

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie



Akademie für Kinderchirurgie / AKIC der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie und der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie

Die 57. AKIC mit dem Modul „Abdomen/Gastrointestinal“ findet am 3. und 4. November 2023 in Marburg statt. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.dgkch.de/menu-dgkch-home/menu-gremien/menu-gremien-der-dgkch/menu-akademie>

Annika Brunner
Vorsitzende der Akademie für Kinderchirurgie

Bericht 2022

Die 56. Akademie für Kinderchirurgie fand vom 4. - 5. November 2022 in Graz/Österreich statt. Ziel der Veranstaltung ist es gleichermaßen, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf die Facharztprüfung (und das Berufsleben danach) vorzubereiten und den Austausch und die Vernetzung untereinander zu fördern.

Schwerpunkt der Veranstaltung war das Modul „Kopf/Hals/Thorax/Mediastinum“. Nach den jeweiligen Frontalvorträgen an beiden Vormittagen leiteten drei offene Fragen (zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung) zur Diskussion mit dem Auditorium über. Dies soll auch in Zukunft fortgeführt werden. Die Teilnehmenden konnten an den Nachmittagen aus sechs angebotenen Workshops wählen, beispielsweise zwischen „Tracheo-Bronchoskopie“, „Ösophagusstenosen: Endoskopie, Bougierungen, Dilatationen, Mitomycin“ und „Gastro-Ösophageale Funktionsuntersuchungen“. Erstmals wurde auch ein Workshop zu einem berufspolitischen Thema („Vereinbarkeit von Familie und Beruf“) angeboten. Zwei Drittel der Teilnehmenden wünschten sich auch in Zukunft Angebote zu berufspolitischen Themen.

Die Akademie fand als Präsenzveranstaltung statt. Trotz weiterhin bestehender Pandemie reisten 153 Teilnehmer*innen in die Steiermark, darunter 104 aus Deutschland, 40 aus Österreich und 9 aus der Schweiz. Zeit für persönlichen Austausch blieb in den Pausen, die legendäre AKIC Party am Freitag, auf der eine Band aus Kinderchirurgen und medizinischem Personal spielte, sorgte für eine ausgelassene Stimmung.

Großer Dank gebührt dem Team um Professor Holger Till für die großartige Organisation und Ausrichtung. Ebenso ein herzlicher Dank allen Referenten für die Vorbereitung und Durchführung der Vorträge und Workshops sowie die Bereitstellung der Vorträge, die nun im sechsten Jahr auch als Podcasts allen Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden. Dr. Richard Gnatzy, Assistentenvertreter für die Akademie, kümmert sich verantwortungsvoll um diese Aufgabe.

Correspondence

Dr. Joachim Suß

Abteilung für Kinderchirurgie

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Liliencronstraße 130

22149 Hamburg

Tel 040/67377216

Fax 040/67377380

j.suss@kkh-wilhelmstift.de

Internetadresse der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie:

<http://www.dgkch.de>

Bericht AG Management

Für die Jahre 2023 und 2024 werden zusätzliche Finanzmittel für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bereitgestellt.

Über das InEK wird ein bundeseinheitlicher Prozentsatz bereitgestellt nach Paragraph 4a Abs. 2 KHEntgG. Dieser ergibt sich aus dem Verhältnis des Betrages in Höhe von 300 Mio. Euro und der Summe der für das Jahr 2023 und 2024 ermittelten Krankenhausindividuellen Erlösvolumina.

Das Volumen wird um 90 Millionen erhöht, da auch besondere Einrichtungen, welche Kinder und Jugendliche in der definierten Altersgruppe behandeln, einbezogen werden.

Als Bezugsjahr für die Berechnungen ist das Jahr 2019 vorgesehen. Eingeschlossene sind Patienten, die älter als 28 Tage sind und jünger als 16 Jahre, unabhängig davon, ob die Behandlung voll- oder teilstationär ist. Eingeschlossen sind aber auch Abteilungen, die Kinder behandeln, ohne dass diese eine spezielle Kinderabteilung vorhalten.

Die Erlösausgleiche nach Paragraph 4a Abs. 5 sehen vor, dass Mindererlöse zum aktualisierten krankenhaushausindividuellen Erlösvolumen von bis zu 20% vollständig und über 20% zu 65% ausgeglichen werden. Abweichungen in Form von Mehrerlösen gegenüber dem aktualisierten krankenhaushausindividuellen Erlösvolumen werden zu 65% ausgeglichen.

Tagesstationäre Behandlung:

Durch den neu eingeführten Paragraph 115 eSGB V besteht mit Inkrafttreten des Gesetzes für die KH grundsätzlich die Möglichkeit tagesstationäre Behandlungen durchzuführen und abzurechnen.

Krankenhäuser können in medizinisch begründeten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen.

Eur J Pediatr Surg 2023;33:1–2

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG,

Rüdigerstraße 14,

70469 Stuttgart, Germany

ISSN 0939-7248

Als Voraussetzung für eine tagesstationäre Behandlung wird in der gesetzlichen Regelung genannt:

Es muss eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegen.

Es muss die Einwilligung des Patienten vorliegen.

Die Behandlung erfordert bei Tagen ohne Übernachtung einen **mindestens 6-stündigen Aufenthalt** des Patienten im Krankenhaus, währenddessen überwiegend **eine ärztliche oder pflegerische Behandlung** erbracht wird.

Ausgeschlossen sind nach Paragraph 115 e Abs. 1 SGB V:

-Leistungen nach dem Paragraph 115 b, 115 f und 121 SGB V

-Leistungen, die auf Grundlage der Paragraphen 116, 116 a, 117 und 118 a, 119 SGB V oder sonstiger Ermächtigungen ambulant erbracht werden können.

Nach Paragraph 116 b SGB V ambulant erbringbare Leistungen.

Eintägige Behandlungen ohne Einweisung und Behandlung in der Notaufnahme eines Krankenhauses.

Pflegebedarfsbemessung (PPR 2.0)

Die Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, auf „bettenführenden Stationen der somatischen Versorgung“ eine Personalausstattung vorzuhalten, die für eine bedarfsgerechte Pflege „erforderlich ist. Die Krankenhäuser sollen verpflichtet werden täglich den Pflegebedarf für die Station zu ermitteln und auf dieser Grundlage die Anzahl der einzusetzenden Pflegefachkräfte (Soll-Besetzung) zu berechnen. Die Krankenhäuser sollen verpflichtet werden diese Soll-Besetzung an das InEK zu melden. Ziel ist es, dass die Krankenhäuser dazu verpflichtet werden, eine schrittweise Anpassung der Ist- und an die Soll-Besetzung durchzuführen. Erfüllt ein Krankenhaus diese Verpflichtung nicht, sind Vergütungsabzüge als Sanktionen vorgesehen.

Pflegepersonaluntergrenzen:

Schreiben des Bundesgesundheitsministers zur Geltung des Ausnahmetatbestandes gem. Paragraph 7 Satz 1 Nummer PpUGV vor dem Hintergrund der Ausbreitung der RSV-Infektion.

Demnach gilt der Ausnahmetatbestand im Zeitraum vom 1.12.2022 bis zum 31.3.2023 in den Kliniken als nachgewiesen, die über pflegesensitive Bereiche: allgemeine Pädiatrie, pädiatrische Intensivmedizin, spezielle Pädiatrie oder neonatologische Pädiatrie verfügen.

Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationärsersetzender Eingriffe und stationärsetzende Behandlungen gemäß Paragraph 115 SGB V im KH.

Nach der kritischen Durchsicht ergeben sich folgende Probleme bzw. Fragestellungen: die Ermittlung der Funktionseinschränkung erfolgt nur über ICD Kode U50 (Barthel-Index: gilt nur für Erwachsene). Auch bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres kann eine stationäre Durchführung einer Leistung begründet sein.

Eine Beatmungszeit von > 0 gemäß DKR begründet eine stationäre Durchführung einer Leistung, die Beatmungsstunden werden aber regulär anders gezählt. („Die Beatmungsstunden werden nur angerechnet, wenn die maschinelle Beatmung länger dauert als 24 h.“)

Kodierleitfaden 2023:

Die ICD- Codes, die mit einer ORPHA-Kennung verknüpft sind, sind im Kodierleitfaden 2023 unterstrichen, ohne Unterstreichung kann eine Überprüfung auf seltene Erkrankungen entfallen.

Es gibt teilweise eine sehr hohe Anzahl an Optionen für ORPHA- Kennnummern bei einem ICD -Kode, was zu einem großen Problem bei der Kodierung führen könnte, außerdem ist die Kodierung für die Kodierfachkräfte damit wesentlich zeitaufwendiger geworden.

Spezielle Kodierregeln fehlen, wenn zum Teil mehrere ORPHA-Kennnummern alternativ verwendet.

Die ALPHA-ID-Liste 2023 des BfArM ist noch fehlerhaft.

DKR 2023 enthält nichts zur Kodierung von seltenen Erkrankungen.

In dem Paragraph §§ 301 zur Datenübertragung an die Kassen gibt es Hinweise H-ND nach DKR sind anzugeben, d.h. mehrere ORPHA-Kennnummern pro Patient.

AWMF und VUD haben sich auf eine Durchsicht der ALPHA-ID-SE 2023 verständigt. Der Arbeitsauftrag ist an die medizinischen Fachgesellschaften gegangen (Es sind aber nicht alle pädiatrischen Fachgesellschaften angeschrieben worden.) Ein Termin ist wohl für dieses Frühjahr vorgesehen.

Herr Dr. Klein und ich haben Frau Lutterbüse gebeten, uns diese komplette Liste zur Durchsicht zukommen zu lassen.

Birte Mack-Detlefsen, Tobias Klein