

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	München Kliniken gGmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MÜK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.muenchen-klinik.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Peters
Vorname *	Andrea
Straße *	Kölner Platz 1
PLZ *	80804
Ort *	München
E-Mail *	andrea.peters@muenchen-klinik.de
Telefon *	089-3068-2007

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 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 Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 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) \***

Änderung der Zeitvorgabe Verfügbarkeit OPS 8-98f (Intensivmediziner, Konsilärzte)

**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:

entfällt

**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.)**

entfällt

**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**

entfällt



**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.)**

entfällt

**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**

entfällt

**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)

Bei der Zeitvorgabe zur Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und klinischer Konsiliardienste innerhalb von 30 Minuten bei der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur), OPS 8-98f.\* als Strukturmerkmal handelt es sich um eine nicht wissenschaftlich untersuchte Vorgabe, die darüber hinaus den technischen und den telemedizinischen Möglichkeiten aber auch den medizinischen Bridgingmethoden nicht mehr entspricht.

Analog der Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter(Basisprozedur), OPS 8-98d, bei der nur die Behandlungsleitung und nicht die 24 stündige Verfügbarkeit innerhalb von 30 min durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin gefordert ist, sind die qualitativen Anforderungen in der Erwachsenenintensivmedizin nicht höher als in der Kinderintensivmedizin. Es ist deshalb nicht nachzuvollziehen warum sich die Anforderungen an die Struktur unterscheiden.

Es wird vorgeschlagen, die Zeitvorgabe von 30 Minuten zu ergänzen um:

Bezüglich Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

„ist eingehalten, wenn eine telemedizinische Beratung (auch telefonisch) erfolgt und die Klinik über SOPs verfügt, die ein Bridging der Notsituation durch die benötigte Fachexpertise eines Arztes mit Intensivverfahren sicherstellt“

Bezüglich Konsiliardienste:

„ist eingehalten, wenn eine telemedizinische Beratung (auch telefonisch) erfolgt und die Klinik über SOPs verfügt, die ein Bridging der Notsituation durch die benötigte Fachexpertise des gleichen Fachgebiets oder der anderen benannten Fachgebiete sicherstellt.“

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Präzisierungen durch Zeitvorgaben sind nicht evaluiert und damit willkürlich. Die medizinische Versorgung wird durch die Ärzte der einzelnen Fachabteilungen vor Ort sichergestellt und die höhere Expertise per Telefon oder Videokonferenz eingeholt. Telemedizin in der Intensivmedizin ist ein leitlinienkonformes und evaluiertes Instrument um eine gute intensivmedizinische Versorgung sicherzustellen (s. Literaturangaben in Punkt 8.c). Die Erreichung einer höheren Qualität durch eine Zeitvorgabe ist im Gegensatz dazu nicht nachgewiesen.

Bei dem OPS 8-98f.\* wird an zwei Stellen eine Zeitvorgabe aufgestellt:

1. Verfügbarkeit eines Facharztes mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin 24h innerhalb von 30 Minuten am Patienten

2. Verfügbarkeit von 6 von 8 klinischen Konsiliardiensten innerhalb von 30 Minuten am Standort des Krankenhauses

Sinhaftigkeit und Entstehung dieser Zeitvorgabe sind kritisch zu hinterfragen. Warum gerade 30 min? Warum nicht 25 min oder 40, oder 45 min? Ohne eine wissenschaftliche Evaluation der Auswirkung einer solchen Zeitvorgabe auf die Qualität der Patientenversorgung, ist diese Vorgabe rein spekulativ.

Durch die vorgeschlagenen Ergänzungen der OPS werden die Kliniken den Anforderungen der intensivmedizinischen Versorgung ebenso gerecht. Es wird verhindert, dass aufgrund einer willkürlichen Zeitvorgabe die intensivmedizinische Versorgung insbesondere in strukturschwachen Gebieten dem Bedarf noch weniger entspricht. Wegen dann steigenden Notfalltransportzeiten nimmt das Risiko für diese Patienten zu.

In epidemischen Notlagen (wie gerade erfahren) können vorhandene, funktionsfähige Intensivstationen leichter erweitert werden, als wenn ganz neue Einheiten aufgebaut werden müssen, weil Intensivstationen aufgrund dieser Zeitvorgabe abgeschafft werden. Die breite Etablierung von Telemedizin in der Intensivmedizin, wie in den USA schon üblich, kann personelle Engpässe verhindern.

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

**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)**

- Telemedizin in der Intensivmedizin S1 Leitlinie der DGAI (001-034)
- Review: March 28, 2011  
Impact of Telemedicine Intensive Care Unit Coverage on Patient Outcomes, A Systematic Review and Meta-analysis  
Lance Brendan Young, PhD, MBA; Paul S. Chan, MD, MSc; Xin Lu, MS; et al
- J Intensive Care Med. 2021 Dec;36(12): 1377-1384. doi: 10.1177/0885066620968518. Epub 2020 Oct 28.  
Telemedicine in the ICU: Innovation in the Critical Care Process  
Muhammad Khurram , Samer Asmar , Bellal Joseph

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

entfällt

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

entfällt

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

ca. 8000 pro Jahr

**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)

entfällt

**10. Sonstiges**

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