

## 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-komplexbcodefruehreha.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 *	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrollinge .V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medizincontroller.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Karlsruher Str. 34/1
PLZ *	68766
Ort *	Hockenheim
E-Mail *	ulf.dennler@medizincontroller.de
Telefon *	073150069500

### 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 schwer erfüllbarer Strukturmerkmale ohne Evidenz im OPS 8-98d

**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:

DIVI (inkludiert u.a. DGAI, BDA, DGIIN)

VUD

GKinD angefragt (Vor einer Abstimmung mit der GKinD sollte das Ergebnis der Strukturprüfungen durch den MD abgewartet werden. Für den OPS-Kode 8-98d.- dauerte diese Prüfung ungewöhnlich lang, so dass die Zeit für die Abstimmung nicht mehr reichte.

**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 eines Strukturmerkmals im OPS 8-98d:

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 stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner zur Verfügung

Tägliche Verfügbarkeit von ärztlicher Expertise in den Fachgebieten Neuropädiatrie,

Tägliche Verfügbarkeit von Mikrobiologie und Labormedizin durch Ärzte oder Naturwissenschaftler

Eine telefonische/telemedizinische Einsatzbereitschaft ist ausreichend, wenn keine persönliche Leistungserbringung am Patienten erforderlich ist.

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Strukturmerkmale werden seit 2021 (für das Jahr 2022) wirksam und durch den Medizinischen Dienst geprüft.

Die Verfügbarkeit von Neuropädiatern, Mikrobiologen oder Laborärzten soll dabei nach Maßgabe der OPS-Strukturprüfungsrichtlinie 2021 wie folgt nachgewiesen werden:

Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft

Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen medizinischen Dienstes) der

↳ Neuropädiatrie

↳ Labor und Mikrobiologie

Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte, die die Konsiliarleistungen erbringen

↳ Neuropädiatrie

↳ Labor und Mikrobiologie

Diese Darstellung beinhaltet folgende Probleme:

Der Begriff der "Einsatzbereitschaft" wird vom MD als Präsenz am Patienten interpretiert.

Für die Forderung nach einer 30-minütigen Einsatzbereitschaft der genannten Fachgebiete fehlt die Evidenz, dass Leben oder Gesundheit pädiatrischer Intensivpatienten gefährdet werden könnte, wenn diese nicht innerhalb von 30 Minuten am Patienten einsatzbereit wären. Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen dieser Fachgebiete, die in einer akuten Situation erforderlich sein könnten (=Sicherung der Vitalfunktionen), sind gleichermaßen Gegenstand der fachärztlichen Ausbildung von Kinderärzten.

Mikrobiologische und laborchemische Kompetenz wird oft gemeinsam durch Ärzte und Naturwissenschaftler (Biologen und Chemiker) gewährleistet. Es fehlt im OPS der Hinweis auf die Gleichwertigkeit ärztlicher und naturwissenschaftlicher Leistungserbringung mit der Folge einer einseitigen Prüfung der Strukturmerkmale.

Die genannten Fachgebiete sind laut Statistik der Bundesärztekammer nicht in ausreichender Zahl vorhanden, um für alle kinderintensivmedizinische Einrichtungen der Bundesrepublik Deutschland eine 24/7-Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten zu gewährleisten

([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik\\_2020/2020-Statistik.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf))

Klinikstandorte 144 mit Angabe des OPS in 2019 (Qualitätsberichte)

Neuropädiatrie: 411 Ärzt:innen im stationären Umfeld

Mikrobiologen: 358 Ärzt:innen im stationären Umfeld

Laboratoriumsmedizin 302 Ärzt:innen im stationären Umfeld

Der fehlende Hinweis auf die Möglichkeit der telemedizinischen Einsatzbereitschaft ist unter den Bedingungen der Optimierung der Patientenversorgung durch Digitalisierung nicht mehr zeitgemäß (siehe gesonderter Antrag).

Die derzeitigen Schwierigkeiten auch vieler Maximalversorger bei der Erfüllung der Nachweisforderungen des MD lassen angesichts der Verhaltensmuster verschiedener Kostenträger folgende Konsequenzen befürchten:

1. Das Strukturmerkmal Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) wird negativ beschieden.



2. Unter Anwendung der Logik der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung werden in Einrichtungen, die den Kode nicht abrechnen (dürfen), Patienten "nicht intensivmedizinisch versorgt".
3. Wenn Patienten nicht intensivmedizinisch versorgt werden, können Beatmungsstunden nicht erfasst und abgerechnet werden.
4. Wenn Beatmungsstunden nicht abgerechnet werden dürfen, wird die pädiatrische Intensivstation nicht mehr refinanziert und müsste entweder schrittweise durch Bettensperrung oder konsequenterweise als betriebswirtschaftliche Entscheidung geschlossen werden.
5. Die Versorgung schwerstkranker Kinder wird erheblich beeinträchtigt.

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

Der Vorschlag beeinflusst das Vergütungssystem mittelfristig durch die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer.  
Gleichzeitig stärkt er das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Vergütungsgsgerechtigkeit, wenn Strukturmerkmale ohne Evidenz nicht pauschaliert kostensteigernd in das Vergütungssystem eingebracht werden (z.B. Wechsel von Rufbereitschaft zu Bereitschaftsdienst oder Ersatz von Naturwissenschaftlern durch Ärzte).

**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)**

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik\\_2020/2020-Statistik.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf)  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20210630\\_MWBO\\_2018.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20210630_MWBO_2018.pdf)

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

siehe Kostenkalkulation des InEK



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

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

ca. 17.000 Patienten pro Jahr in 2019 (Qualitätsberichte) in 144 Krankenhäusern

- 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.)

nicht relevant

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)

gesonderte Antrag zur 30-Minuten-Einsatzbereitschaft