

## 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-komplexkodefruehreha.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 Krankenhausgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Kaßuba
Vorname *	Brigitte
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	DKGMedizin1@dkgev.de
Telefon *	030398011511

### 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 \*

Kaßuba

Vorname \*

Brigitte

Straße \*

Wegelystr.3

PLZ \*

10623

Ort \*

Berlin

E-Mail \*

b.kassuba@dkgev.de

Telefon \*

030398011522

## 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) \***

OPS 1-717 Beatmungsstatus u. -entwöhnungspotenzial Anpassung

**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:

**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)

1.(alt): Diese Codes sind für Patienten anzugeben, die über Tubus oder Tracheostoma beatmet entlassen oder verlegt werden sollen, sofern der Patient nicht auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit weiterbehandelt wird

Diese Codes können auch im Laufe der Behandlung für Patienten angegeben werden, die über Tubus oder Tracheostoma beatmet werden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 95 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt

hin zu

(neu):Diese Codes sind für Patienten anzugeben, die länger als 95 Stunden gemäß DKR über Tubus oder Tracheostoma an aufeinanderfolgenden Tagen beatmet wurden und die über Tubus oder Tracheostoma beatmet entlassen oder verlegt werden, sofern der Patient nicht auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit weiterbehandelt wird.

Diese Codes können bei diesen Patienten auch im Laufe der Behandlung angegeben werden, wenn sie fortlaufend über Tubus oder Tracheostoma beatmet werden.

2.(alt): Der Facharzt soll nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt gewesen sein.

hin zu

(neu): Streichung

3.(alt): •Klinische Einschätzung der Prognose der Grund- und Begleiterkrankungen und der Entwicklung der akuten Erkrankungsphase, die zur Beatmung geführt hat

hin zu

3. (neu): Mindestens einmalige Feststellung während des stationären Aufenthaltes ob der bisherige Verlauf der der Grund- und Begleiterkrankungen und der Entwicklung der akuten Erkrankungsphase, die zur Beatmung geführt hat eine erfolgreiche Beatmungsentwöhnung erwarten lässt.

4. (alt): Klinische Einschätzung des Regenerationspotenzials und der Compliance (Mitarbeit) des Patienten

hin zu

4. (neu):Streichung



- 5.(alt): Evaluation des (mutmaßlichen) Patientenwillens (ggf. unter Einbezug eines Ethik-Fallgesprächs)  
hin zu
5. (neu). Einmalige Einschätzung des (mutmaßlichen) Patientenwillens während des stationären Aufenthaltes
6. (alt): Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde  
hin zu
6. (neu): Streichung
7. (alt):  
1-717.0 Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials  
1-717.1 Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung  
hin zu
7. (neu):•  
Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde •  
1-717.0 Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
- Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde  
1-717.1 Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Mit den vorgeschlagenen Veränderungen werden die derzeit bestehenden Inkongruenzen zwischen OPS und Abschlagsvereinbarung beseitigt. Dies ist für die Umsetzung in den Krankenhäusern dringend erforderlich. Darüber hinaus werden rein bürokratische Anforderungen ohne inhaltlichen Mehrwert sowie auslegungsanfällige Mindestmerkmale gestrichen. Dies soll zu einer Erhöhung der Akzeptanz des Kodes -und damit der gesetzgeberischen Intention- in den durchführenden Kliniken beitragen und Streitpotenzial reduzieren.

Zu 1: Die beantragte Formulierung entspricht der Abschlagsvereinbarung.

Zu 2: Die Streichung entspricht den Regelungen der Abschlagsvereinbarung und darüber hinaus auch der in der Gesetzesbegründung ausgeführten Zielstellung des Gesetzgebers

Zu 3: Anpassung an die Regelungen in der Abschlagsvereinbarung

Zu 4.: Die Streichung stellt eine Anpassung an die mit der Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials untrennbar verbundenen Beurteilungskriterien und damit eine Reduzierung überflüssiger Anforderungen dar.

Zu 5: Der mutmaßliche Patientenwille ist ohnehin Grundlage jeglicher therapeutischer Maßnahme. Auf welchem Weg die Ermittlung erfolgt, ist stark abhängig vom vorliegenden Einzelfall. Der Klammereinschub "ggf. unter Einbezug eines Ethik-Fallgesprächs" in dem Mindestmerkmal ist überflüssig, da diese Option selbstverständlich besteht und im Bedarfsfall in Anspruch genommen wird. Als (Klammer)-Bestandteil des Mindestmerkmals ist eine restriktive Auslegung des MD zu befürchten, die ohne Mehrwert einen erheblichen Nachweis-Dokumentationsaufwand zur Folge haben kann.

zu 6. und 7.: Mit der Streichung als Mindestmerkmal und Aufnahme als Bezeichnung des 5-Stellers erfolgt die klare Differenzierung in des Kodes in Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials und Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung.

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

Der OPS-Kode bildet u.a. eine Grundlage für die im Rahmen der Abschlagsvereinbarung festgelegten Regelungen. Die Übereinstimmung zwischen OPS-Kode und Vereinbarungsinhalten ist für die leistungserbringenden Krankenhäuser im Hinblick auf eine eindeutig und sachgerecht vorzunehmende Beurteilung ggf. abschlagsbewährter Tatbestände dringend erforderlich.

**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 \***



**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)