

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexelektroreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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).

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 – 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, 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)	http://www.dkgev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Schlottmann
Vorname *	Nicole
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	n.schlottmann@dkgev.de
Telefon *	+49 30 39801-1500

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 *	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 *	b.kassuba@dkgev.de
Telefon *	030 39 801 1522

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) *

8-98f Facharzt Zusatzqualifikation Intensivmedizin

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 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Anpassung des OPS "8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)"

aktuelle Formulierung:

"Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein."

Änderungsvorschlag letzter Satz:

"Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin unverzüglich für eine Konsultation verfügbar sein, z.B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder Telemedizinisches Konsil."

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das im Code verwendete Strukturmerkmal der zeitlichen Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin "innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten" soll im Sinne des genannten Vorschlags angepasst werden.

Im Rahmen von Strukturprüfungen wird das genannte Strukturmerkmal durch den MD geprüft und kann bei Feststellung der Nicht-Erfüllung durch den MD einen Negativ-Bescheid zur Folge haben. Dabei ist die Vorgabe einer willkürlich gewählten Zeit von maximal 30 Minuten um "am Patienten" zu sein nicht evidenzbasiert. Darüber hinaus existieren keine verbindlichen Standards, die seitens der Krankenhäuser einen (rechts-) sicheren Nachweis der Erfüllung dieses Kriteriums ermöglichen

Die im Rahmen des der Prüfung zugrunde liegenden MD-Begutachtungsleitfadens formulierten Anforderungen betrachten die Erfüllung des Strukturmerkmals "innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten" im Regelfall nur bei Anwesenheit des Arztes/der Ärztin im Krankenhaus als erfüllbar. Die andernfalls durch den MD geforderten Nachweise erweisen sich als nicht rechtssicher umsetzbar. Seitens der maßgeblichen Fachgesellschaften wurde bereits in der jüngeren Vergangenheit übereinstimmend bestätigt, dass die 30 Minuten einen Zeitkorridor und keine minutengenaue Vorgabe darstellen und auch durch eine Rufbereitschaft erfüllt ist. Die Anwesenheit des geforderten Arztes im Krankenhaus zur Sicherstellung der zeitgerechten Verfügbarkeit ist aus Sicht der Fachgesellschaften auch im Hinblick auf die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung nicht erforderlich. Die geforderte Verfügbarkeit von Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin in Form von Schichtdienst oder Präsenzbereitschaftsdiensten stellt vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der vorhandenen personellen Ressourcen eine unverhältnismäßige und medizinisch-inhaltlich nicht gerechtfertigte Forderung dar, deren Umsetzung lt. Fachgesellschaften im Ergebnis zu Versorgungslücken führen wird.

Bei der Etablierung der genannten Anforderung in den Jahren 2017/2018 in der AG-OPS wurde diese von allen Beteiligten stets im Rahmen eines Rufdienstes diskutiert. Ein Festhalten an der seinerzeit formulierten strikten Zeitvorgabe ist aufgrund aktueller arbeitszeitrechtlicher Rechtsprechung und auch aufgrund der signifikanten Zunahme telemedizinischer Versorgungsstrukturen nicht länger haltbar. Eine entsprechende Anpassung des Strukturmerkmals mit der Streichung der festen Zeitvorgabe ist erforderlich, um die in der Vergangenheit in den Kliniken etablierten, mit der Vorhaltung eines fachärztlichen Rufdienstes verlässlich funktionierenden Organisationsstrukturen auch weiterhin aufrecht erhalten zu können. Statt der fixen Zeitvorgabe von 30 Minuten ist der Begriff "unverzüglich" einzuführen. Diese Einschätzung wurde auch von der DIVI in der kürzlich veröffentlichten "Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022" geteilt. Dort heißt es auch für Intensivstationen der Stufe 3 (umfassende Versorgung): "Außerhalb dieser Anwesenheitszeit soll ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ unverzüglich für den Patienten verfügbar sein." Ferner führt die DIVI aus: der Begriff „unverzüglich“ bedeutet nach § 121 Abs. 1 Satz 1 BGB, dass „ohne schuldhaftes Zögern“ gehandelt wird. Eine verzögerte Handlung ohne Verschulden liegt vor, wenn ein sachlicher Grund für die verzögerte Handlung besteht und dadurch die Aufnahme der Tätigkeit am Krankenbett verhindert wird, z.B. durch Glatteis auf dem Weg zum Krankenhaus. Eine unverzügliche Verfügbarkeit soll bei telefonischer oder telemedizinischer Anbindung des Arztes an die Patientendaten innerhalb von 5 bis 15 Minuten, eine persönliche Anwesenheit am Patientenbett innerhalb der Rufbereitschaft gewährleistet sein." Für die Auslegung des Begriffes "unverzüglich" durch Mitglieder der AG-OPS im Sinne von "unverzüglich könne auch 2 Wochen bedeuten" existiert somit aus fachlicher Sicht keinerlei Grundlage. Insbesondere die explizite Einbeziehung einer telemedizinischen Konsultation trägt damit den aktuellen technischen Entwicklungen Rechnung und führt darüber hinaus zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung. Es können innerhalb kürzester Zeit kritische bzw. unklare Befunde durch fachärztliches Personal mit der Zusatzqualifikation Intensivmedizin gesichtet und bewertet, so wie entsprechende Handlungsanweisung für das vor Ort befindliche Personal abgeleitet werden. Sofern darüber hinaus eine Präsenz des Facharztes mit der



Zusatzweiterbildung Intensivmedizin als notwendig erachtet wird, können somit ohne zeitlichen Verzug bis zum Eintreffen bereits erste Maßnahmen ergriffen werden..

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

Die Kopplung der Gesamtvergütung des Kodes an willkürlich gewählte Kriterien (30 Minuten) lässt die unbestreitbaren Vorhaltekosten für Personal und Ressourcen sowie den selbstverständlich bestehenden Versorgungsaufwand der Patienten unberücksichtigt und konterkariert damit das Ziel einer kostendeckenden, am Aufwand orientierten Vergütung von Leistungen.

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.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/intensivmedizin/221128-divi-strukturempfehlungen-intensivstationen-langversion.pdf>

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)