



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplekkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Deutsche Kranenhausgesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Schlottmann
Vorname *	Nicole
Straße *	Wegelystr. 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	GB-V@dkgev.de
Telefon *	030 368011511

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Kaßuba
Vorname *	Brigitte
Straße *	Wegelystr. 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	b.kassuba@dkgev.de
Telefon *	030 36 801 1522

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

OPS 8-98f.-Aufwendige Intensivmed.Komplexbehandlung 30 Minuten

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

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.)

Medizinprodukt

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

CE-Zertifizierung



OPS 2025

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.)

Arzneimittel

--

- 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

Arzneimittelzulassung

--

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)

Inhaltliche Beschreibung

Anpassungen des OPS-Kodes 8-98f "Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur"

1.

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 Situationseinschätzung und eine Beratung verfügbar sein, z.B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch"

2.

aktuelle Formulierung:

Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

Änderungsvorschlag:

Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind unverzüglich für eine Situationseinschätzung und eine Beratung z.B. durch Bereitschaftsdienst, Rufdienst oder telemedizinisch/telefonisch am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern)



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Die im OPS-Kode 8-98f.- an den oben genannten Stellen verwendeten Vorgaben zur Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin "innerhalb von 30 Minuten am Patienten" und der Verfügbarkeit von mindestens 6 der genannten Fachgebiete innerhalb "von maximal 30 Minuten" am Standort sollen im Sinne der genannten Vorschläge angepasst werden. Wir begründen die Anpassungsvorschläge wie folgt:

1. Die Vorgabe der willkürlich gewählten Zeit von maximal 30 Minuten um "am Patienten" zu sein, ist weder evidenzbasiert noch mit den unterschiedlichen Versorgungsbedarfen in der Praxis kompatibel. Sie ignoriert zudem die Vorgaben zum Facharztstandard. Darüber hinaus ist dieses Kriterium für einen (rechts-)sicheren Nachweis völlig ungeeignet.
2. Die im Rahmen von StrOPS-Prüfungen durch den MD geforderten Nachweise sind in dem jeweils gültigen Begutachtungsleitfaden der Medizinischen Dienste festgelegt. Die Erfüllung des Strukturmerkmals "innerhalb von 30 Minuten am Patienten" wird demgemäß durch den MD im Regelfall nur bei Anwesenheit des Arztes/der Ärztin im Krankenhaus als erfüllbar betrachtet. Die andernfalls durch den MD geforderten Nachweise (schriftliche Dienstanweisung, Betriebsvereinbarung oder ergänzende arbeitsvertraglichen Regelung) erweisen sich als nicht rechtssicher umsetzbar und haben bereits zu entsprechenden Rechtsstreitigkeiten geführt. Mit dem Beschluß Ic-126 des 126. Ärztetages wurde im Hinblick auf die Ermittlung der Einhaltung der Anwesenheit innerhalb von 30 Minuten am Patienten zurecht darauf hingewiesen, dass durch die Prüfpraxis des MD höhergradige Rechtsgüter der Kliniken wie auch der Mitarbeitenden (z.B. verwaltungsrechtliche, berufsrechtliche als auch persönlichkeitsrechtliche Belange) tangiert werden.
3. Für die fachärztliche Anwesenheit außerhalb der festgelegten werktäglichen Anwesenheit war schon von Anfang an ein Rufdienst im Kode vorgesehen (s. entsprechende Protokolle und Synopse des BfArM (DIMDI). Auf der Grundlage des arbeitsrechtlich einzuordnenden Urteils des EuGH (vom 09.03.2021, Rechtssache C-344/19) sowie der Rechtsprechung des BAG (u.a. Urteile vom 25.03.2021, Az.: 6 AZR 264/20; vom 22.01.2004, Az.: 6 AZR 543/02; vom 31.01.2002, Az.: 6 AZR 214/00) bestehen in puncto Anordnung von Rufbereitschaft mit starrer Zeitvorgabe erhebliche arbeitsrechtliche Hindernisse. So hat das BAG mit Urteil vom 27.07.2021 (Az.: 9 AZR 448/20) generell festgestellt, dass „erhebliche Einschränkungen durch die konkrete Ausgestaltung der Rufbereitschaft und besondere Vorgaben (z.B. kurze Reaktionszeiten) [...] mit dem Wesen der Rufbereitschaft jedoch nicht vereinbar [sind].“ An dieser Rechtsprechung hat das BAG mit Urteil vom 24.02.2022 (Az.: 6 AZR 251/21) festgehalten. Insofern ist festzustellen, dass das Strukturmerkmal der kurzen Reaktionszeit nicht nur mit der arbeitsrechtlichen Definition der



Problembeschreibung

Rufbereitschaft (Arbeitnehmer kann seinen Aufenthaltsort frei bestimmen) kollidiert, sondern überdies auch mit den arbeitszeitgesetzlichen Anforderungen an die Rufbereitschaft. Verpflichteten Krankenhäuser Ärztinnen und Ärzte zu derartigen Rufdiensten, besteht die Gefahr, gegen das Arbeitszeitgesetz zu verstoßen. Dem entsprechend verweigern sich Ärztinnen und Ärzte entsprechender Vorgaben durch ihre Arbeitgeber, da sie die Dienstanweisungen, einzelvertraglichen Vereinbarungen oder auch Betriebsvereinbarungen als unzulässig erachten.

4. 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.

5. 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. Wie durch die Fachgesellschaften bereits dargelegt, führt die Einführung eines Präsenzdienstes für Fachärzte mit Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin" zu Personalfuktuation im Bereich der ärztlichen Leistungsträger, die vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels nicht zu kompensieren ist.

6. 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 mit verpflichtender Einhaltung des Facharztstandards 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 im Jahr 2022 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."

7. Für die durch den G-BA am 19.10. 2023 beschlossenen "Intensivmedizinischen Zentren", die als Spitzenzentren zukünftig Beratungsleistungen für andere Intensivstationen leisten, wurden die Qualitätsanforderungen bzgl. der Verfügbarkeit des Personals auf der Grundlage der genannten DIVI-Empfehlungen festgelegt. Die Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten wird selbst für diese Spitzenzentren nicht gefordert. In den tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA heißt es dazu wörtlich: "...In der Stufe 2 soll in der Kernarbeitszeit arbeitstäglich ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ zusätzlich sofort auf der Intensivstation verfügbar sein. In der Stufe 3 soll in der Kernarbeitszeit arbeitstäglich zusätzlich ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ auf der Intensivstation präsent sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit soll ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ unverzüglich für



OPS 2025

Problembeschreibung

den Patienten verfügbar sein (Empfehlungsgrad 1A).“ [6]Sollten sich die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin ändern, behält sich der G-BA eine entsprechende Prüfung und ggf. eine Anpassung vor.

8. Die Verfügbarkeit verschiedener Fachdisziplinen, die für die Intensivmedizinischen Zentren gefordert wird, sieht der G-BA explizit auch im Rahmen eines Rufdienstes als erfüllt an. Hierzu heißt es in den tragenden Gründen: "Die Komplexität und die Vielzahl an intensivmedizinischen Diagnosen erfordern eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von allen an der Intensivmedizin beteiligten Fachdisziplinen. Für den Behandlungserfolg und den Erfolg des Konzeptes der intensivmedizinischen Zentren ist dabei zum einen die Qualifikation der beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte sowie ihre jederzeitige Verfügbarkeit (auch im Rahmen einer Rufbereitschaft) entscheidend. Zentren, welche eine beratende Funktion für andere stationäre Leistungserbringer übernehmen, weisen mit der Erfüllung dieser Anforderung ihre herausragende interdisziplinäre Expertise nach"

9. Mit der expliziten Einbeziehung einer telemedizinischen Situationseinschätzung und Beratung wird den aktuellen technischen Entwicklungen Rechnung getragen. Da innerhalb kürzester Zeit kritische bzw. unklare Befunde durch fachärztliches Personal mit der Zusatzqualifikation Intensivmedizin gesichtet und bewertet werden können, und entsprechende Handlungsanweisung für das vor Ort befindliche Personal abgeleitet werden können, resultiert durch den Einsatz von Telemedizin insgesamt eine deutliche Verbesserung der Patientenversorgung. 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? *

Relevanz Entgeltsysteme



OPS 2025

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

"Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen" der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
Tragende Gründe Anlage 11, Zentren für Intensivmedizin, G-BA
Beschluss Ic-126, 126. Deutscher Ärztetag

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Aufgrund der Möglichkeit, die Anforderungen im Rahmen einer Rufbereitschaft bzw. unter Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten erfüllen zu können, ist mit einer deutlichen Kostenreduzierung zu rechnen. Der faktisch durch den MD geforderte fachärztliche Präsenzdienst mit den hiermit verbundenen Abwesenheiten am Folgetag, führt zu einem deutlich höheren Personalbedarf und somit zu höheren Kosten im (fach)ärztlichen Dienst.

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

Kostenunterschiede

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

Fallzahl

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.)

Relevanz Qualitätssicherung



OPS 2025

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)

Bisherige Kodierung

--

10. Sonstiges

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

Sonstiges

--