



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-komplexxodefruehreha.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 *	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ADKA
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.adka.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Green
Vorname *	Kim
Straße *	Alt-Moabit 96
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	gs@adka.de green@adka.de
Telefon *	030 - 3980 8752

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 *	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ADKA
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.adka.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Jürgens
Vorname *	Christopher
Straße *	Alt-Moabit 96
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	gs@adka.de juergens@adka.de
Telefon *	030 - 3980 8752

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

Medikationsanalysen (ABDA-Klassifikation: Typ 2b) durch Krankenhausapotheker*innen

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

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKDÄ) | Fachausschuss der Bundesärztekammer
Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) e.V.

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

Eine Medikationsanalyse ist die strukturierte Aufnahme und Bewertung der aktuellen Gesamtmedikation eines Patienten mit dem Ziel der Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und der Minimierung von Arzneimittelrisiken. Medikationsanalysen sind ein wesentliches Element zur Gewährleistung einer bestmöglichen Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und damit einer hohen Patientensicherheit.

Medikationsanalysen im Krankenhaus (ABDA-Klassifikation: Typ 2b) werden von klinisch tätigen Apothekern (Stationsapothekern) durchgeführt und umfassen folgende Schritte:

- Aufnahme aller Informationen zur Medikation inkl. relevanter klinischer Parameter (z. B. Patientenhistorie, Diagnosen und Komorbiditäten, Laborparameter),
- Evaluation und Dokumentation von manifesten und potentiellen arzneimittelbezogenen Problemen (ABPs, z. B. Über- und Unterdosierung, Wechselwirkungen, Inkompatibilitäten, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Doppelverordnungen) und Prüfung auf leitliniengerechte Therapie unter Zuhilfenahme elektronischer Arzneimittelinformationssysteme,
- Erarbeitung von Lösungen für ABPs, von risikoärmeren Alternativen und zur Leitlinienkonformität unter Berücksichtigung eines rationalen Arzneimitteleinsatzes und
- Kommunikation im Behandlungsteam, Vereinbarung von Maßnahmen und Dokumentation des Ergebnisses.

Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der Medikationsanalysen wird so die Patientenversorgung verbessert und die AMTS im Krankenhaus signifikant erhöht.



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Die Arzneimitteltherapie ist das häufigste Behandlungsverfahren im Krankenhaus. Fast alle Patienten erhalten während des stationären Aufenthaltes Arzneimittel. Im Mittel werden sieben bis acht Wirkstoffe parallel verordnet.

Gleichzeitig ist die Arzneimitteltherapie ein Hochrisikoprozess. Er ist gekennzeichnet durch die tägliche Anpassung der Medikation an klinische und Patientenparameter, Polymedikation sowie vermehrt komplexe und neuartige Therapieschemata. Zugleich profitiert ein zunehmend vulnerableres und älteres Patientenkollektiv von den modernen Arzneimitteltherapien. Diese Rahmenbedingungen führen zu einem erhöhten Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und damit Patientenschäden: Jedes dritte Medikationsprofil enthält mindestens ein ABP. In Deutschland sind mehr Todesfälle durch vermeidbare Medikationsfehler im Krankenhaus zu verzeichnen als im Straßenverkehr.

Zur Verbesserung der AMTS, um den Therapieerfolg zu sichern und unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu minimieren, sind Maßnahmen erforderlich, die aus mehreren Instrumenten bestehen. Elektronische Verordnungssysteme und klinische Verordnungsunterstützungssysteme können das Risiko für Fehler und Patientenschäden nur teilweise senken und sind allein nicht ausreichend.

Medikationsanalysen sind anerkannte wissenschaftliche Verfahren, die nachweislich vermeidbare Risiken eliminieren und zu mehr Patientensicherheit führen. Daher werden Medikationsanalysen (ABDA-Klassifikation: Typ 2a) im ambulanten Sektor bei Patienten mit Polymedikation (fünf und mehr Wirkstoffe parallel) sowie häufiger Änderung der Medikation seit 2023 durch die Kostenträger vergütet.

Die fehlende Abbildung von Medikationsanalysen im Entgeltsystem der Krankenhäuser verhindert die Bereitstellung personeller Ressourcen an klinisch tätigen Apothekern (Stationsapothekern), die für eine bedarfsgerechte Durchführung der Medikationsanalysen im Krankenhaus erforderlich wären. Auch die gesetzliche Verpflichtung zum Einsatz von Stationsapothekern in Niedersachsen seit 2022 hat nicht dazu geführt, dass in diesem Bundesland vollumfänglich Medikationsanalysen für Patienten mit Polymedikation während des stationären Aufenthaltes angeboten werden können.

Dabei steht mit den in Krankenhäusern üblichen Medikationsanalysen (ABDA-Klassifikation: Typ 2b) durch die Einbindung aller verfügbarer klinischer Parameter ein Instrument zur Verfügung, das in Aussagekraft und Konsequenz den Medikationsanalysen im ambulanten Sektor deutlich überlegen ist. Solange sie jedoch nicht durchgeführt werden, werden vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Krankenhaus Alltagsereignisse bleiben.

Diese Schieflage in der Würdigung von Medikationsanalysen im ambulanten und stationären Sektor ist unverständlich.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die aktuelle Nichtberücksichtigung der Vergütung von Medikationsanalysen (ABDA-Klassifikation: Typ 2b) im Krankenhaus behindert die Entwicklung einer ganzheitlichen, effizienten und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und stellt Patienten in der stationären Versorgung schlechter als im ambulanten Sektor. Es ist daher erforderlich, das Durchführen von Medikationsanalysen in die systematischen Vergütungsregelungen von Krankenhausleistungen aufzunehmen.



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

Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen der deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI),
<https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/viewdocument/6792/empfehlung-zur-struktur-und-ausstattung-von-intensivstationen-2022-erwachsene>, zuletzt aufgerufen 14.01.2024

ABDA Grundsatzpapier zur Medikationsanalyse und zum Medikationsmanagement
https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Medikationsmanagement/Grundsatzpapier_MA_MM_GBAM.pdf, zuletzt aufgerufen 01.02.2024

Berger V, Sommer C, Boje P, Hollmann J, Hummelt J, König C, Lezius S, van der Linde A, Marhenke C, Melzer S, Michalowski N, Baehr M, Langebrake C. The impact of pharmacists' interventions within the Closed Loop Medication Management process on medication safety: An analysis in a German university hospital. *Front Pharmacol.* 2022 Nov 14;13:1030406

Kessemeier N, Meyn D, Hoeckel M, Reitze J, Culmsee C, Tryba M. A new approach on assessing clinical pharmacists' impact on prescribing errors in a surgical intensive care unit. *Int J Clin Pharm.* 2019 Oct;41(5):1184-1192

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

60,00 EUR pro Medikationsanalyse

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

Kostenunterschiede

kein vergleichbares Verfahren vorhanden

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

Fallzahl

circa 5 Millionen Medikationsanalysen pro Jahr bei Patienten mit 5 oder mehr Arzneimitteln



OPS 2025

- 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

nicht zutreffend

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

--