



## OPS 2026

# Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:  
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2026

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 *	Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GNPI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gnpi.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Küster
Vorname *	Helmut
Straße *	Otto-Wallach-Weg 15
PLZ *	37075
Ort *	Göttingen
E-Mail *	1@neolink.de
Telefon *	015776044167

### 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](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKJ
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkj.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

### 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 2026

**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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

8-98d: klarstellende Überarbeitung eines Strukturmerkmals

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- ☐ 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

Verbändeübergreifende DRG-AG mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.v. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD), Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und Sektion Kinder der Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

### 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

#### CE-Zertifizierung

--



## OPS 2026

- c. Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

### Zweckbestimmung

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 der klassifikatorischen Änderungen \*

(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 des Vorschlags

Klarstellende Überarbeitung eines Strukturmerkmals in der  
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

...

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:

Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester  
Kooperationspartner):

- Kinderchirurgie und Kinderkardiologie als Rufbereitschaft
- Leistungen der Neuropädiatrie, der Radiologie (mit Computertomographie und/oder  
Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen), der  
Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft, die an Wochenenden und gesetzlichen



## OPS 2026

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Feiertagen auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann) und des Labors sind mindestens telemedizinisch verfügbar.

#### ALTERNATIV:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen sind vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaft,
- Kinderkardiologie als Rufbereitschaft,
- Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (mindestens telemedizinisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (mindestens telemedizinisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann,
- Radiologie als Rufbereitschaft (mindestens telemedizinisch),
- Neuropädiatrie mindestens als telemedizinisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil

## 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

#### Problembeschreibung

Der Antrag bezieht sich auf eines der Strukturmerkmale der OPS 8-98d, welches in den MD-Strukturprüfungen zu Problemen der Auslegung geführt hat. Da mittlerweile sehr viele Kliniken für ihre pädiatrische Intensivstation vom Medizinischen Dienst einen ablehnenden Bescheid für die Einhaltung von Strukturmerkmalen gemäß §275d Abs. 2 SGB V bezogen auf den OPS-Kode 8-98d erhalten haben, muss davon ausgegangen werden, dass sich ein versorgungsrelevanter Anteil dieser Kliniken aus der Versorgung intensivpflichtiger Kinder zurückzieht und dadurch deren ohnehin schon prekäre Versorgungslage erheblich verschärft wird. Hauptursache für den ablehnenden Bescheid ist folgende Anforderung der Strukturprüfungsrichtlinie des Medizinischen Dienstes: "Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft".

Diese Forderung nach einer Verfügbarkeit in Person konterkariert die Investitionen in die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Es ist heute in vielen Kliniken Standard, dass im Notfall der hinzugezogene Facharzt zunächst digital auf die Patientenakte zugreift, um z.B. die bildgebende Diagnostik, Laborwerte und weitere Einträge bis hin zur Pflegekurve zu prüfen und auf dieser Basis eine zumindest eine Verdachtsdiagnose zu stellen und darauf basierend Anordnungen zur weiteren Diagnostik bzw. einen Behandlungsplan zu erstellen. Diese Vorbereitung, die die nachfolgenden Prozesse (z.B. Durchführung von Großgerätediagnostik oder OP-Vorbereitung) erheblich beschleunigt, würde bei formalistisch-bürokratischer Auslegung des Strukturmerkmals zwangsläufig zu einer Nichterfüllung der Strukturmerkmale führen. Der Verzicht auf diese Optionen, nur um die momentan formulierten Fristen einhalten zu können, würde hingegen die Patientenversorgung verschlechtern. Diese digitale Konsultation ist z.B. in der Radiologie in fast allen Krankenhäusern bereits schon jetzt Standard, kein Radiologe kommt für eine Fragestellung an das Krankenbett, auch kein Mikrobiologe und noch weniger ein Labormediziner. Diese medizinisch-technischen Fortschritte in der Digitalisierung müssen durch Anpassung der Anforderungen an die Realität berücksichtigt werden.

Auch klinisch entspricht die aktuelle 30-Minuten-Regelung weder in Bezug auf die - auch heute schon grundsätzlich telemedizinisch tätige - Radiologie, noch in Bezug auf Neuropädiatrie, Mikrobiologie und Labormedizin einer klinisch sinnvollen Anforderung. Für alle diese Fachgebiete reicht heutzutage im klinischen Alltag eine telemedizinische Konsultation, die - und das auch nur beim Neuropädiater - bei Bedarf am nächsten Werktag um eine am Patienten ergänzt werden kann. Insofern sind Radiologie,



## OPS 2026

### Problembeschreibung

Neuropädiatrie, Mikrobiologie und Labormedizin telemedizinisch vorzuhalten, Kinderchirurgie und Kinderkardiologie zumindest telemedizinisch und nur bei Bedarf in Person (Rufbereitschaft).

Unabhängig davon ist diese Vorgabe von maximal 30 Minuten in mehreren Bundesländern angesichts des Fachärztemangels bereits jetzt nicht mehr flächendeckend einzuhalten, v.a. nicht für die Kinderchirurgie in den neuen Bundesländern, aber auch nicht für den Raum Stuttgart oder Tübingen. Diese Vorgabe ist aber auch klinisch nicht zielführend, da jeder chirurgische Eingriff nicht nur einer Vorbereitung des Patienten bedarf, die umso aufwändiger ist, je jünger das Kind ist. Auch die Bereitstellung eines Operationssaals sowie das Hinzuziehen zumindest eines/r in Kinderanästhesie Erfahrenen und von weiterem Assistenzpersonal dauert in der klinischen Praxis mindestens eine Stunde.

Der hier vorgelegte Vorschlag löst nicht nur die aktuellen Probleme bei der Prüfung des OPS 8-98d, sondern hat zudem den Vorteil, dass das Wording bereits beim G-BA für die intensivmedizinische Versorgung von Früh- und Reifgeborenen genutzt wird. Eine Übernahme dieser Formulierung würde die Organisation einer Kinderintensivstation, in der üblicherweise Kinder aller Altersgruppen nebeneinander versorgt werden, vereinfachen und gleichzeitig den bürokratischen Aufwand für Klinik und MD deutlich reduzieren.

Wir hatten in allen Vorschlagsverfahren der letzten Jahre um eine Anpassung des Wordings gebeten, leider erfolglos. Es ist angesichts der Dringlichkeit mittlerweile nicht mehr nachvollziehbar, dass das BfArM hier nicht tätig wird. Die Begründung für die Nichtumsetzung eines „Dissens in der AG OPS“ reicht nicht aus angesichts der Versorgungslage der Kinder - die ja mittlerweile auch vom BMG als förderungsnötig anerkannt wurde. Ohne diese Anpassung muss man davon ausgehen, dass diese OPS flächendeckend nicht nur in mehreren neuen Bundesländern, sondern auch um Städte wie Stuttgart und Tübingen nicht mehr verwendet werden kann. Das BfArM ist hiermit aufgefordert, die Formulierungen derart zu präzisieren, dass dieses Strukturmerkmal eindeutig zu verstehen ist und auch das abbildet, was klinisch umsetzbar ist, ohne die Intensivversorgung von Kindern in weiten Landstrichen zum Erliegen zu bringen.

Angesichts der Strukturprüfungen des MD sollte diese Anpassung zeitnah und auch mit rückwirkender Gültigkeit erfolgen.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Der Vorschlag beeinflusst das Vergütungssystem mittel und langfristig durch die Zahl der zugelassenen Leistungserbringer. Ohne die vorgeschlagene kurzfristige Anpassung würde die Versorgung von intensivpflichtigen Kindern in mehreren Regionen Deutschlands zum Erliegen kommen.



## OPS 2026

### 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

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

Kosten

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

Kostenunterschiede
keine

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

Fallzahl
Laut statistischem Bundesamt 2023 wurde die Prozedur 8-98d bei 13.657 Patienten kodiert. 2020 war es 16.352 mal (minus 975 gegenüber 2019). Seither wird als Grund insbesondere die fehlende Abrechnungserlaubnis infolge der neuen Strukturprüfungen des MD und damit der Wegfall der Kodiemöglichkeit gesehen, obwohl die Kinder weiter intensivmedizinisch behandelt werden. Die Daten des statistischen Bundesamtes liegen aktuell bis 2023 vor.

### 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

## 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





## OPS 2026

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges

--