



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.
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 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 *	Deutsche Gesellschaft für Atmungstherapie (DGA) e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.atmungstherapeuten-dga.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Weigel
Vorname *	Anette
Straße *	Postfach 5427
PLZ *	26044
Ort *	Oldenburg
E-Mail *	info@atmungstherapeuten-dga.de
Telefon *	+491747177342

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 2026

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

Kontakt Daten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

Ergänzung des OPS 8-552: Aufnahme Atmungstherapie als Option in die Mindestmerkmale

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 anhängen.)

- ☐ 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

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) e.V.
und
- Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neurorehabilitation (DGNKN) e.V. (Hinweis 28.2.25: DGNKN Votum ausstehend, wird nachgereicht)
als zuständige Fachgesellschaften,
sowie
- Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.
als in der außerklinischen Weiterversorgung relevante Fachgesellschaft.

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

/



OPS 2026

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung

/

- 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

OPS 8-552:

Ergänzung der Mindestmerkmale um folgenden Wortlaut:

"Leistungen der durch Atmungstherapeuten durchgeführten Atmungstherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Atmungstherapie vorsieht".



OPS 2026

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Atmungstherapeuten m/w/d sind im vorhandenen OPS 8-552 zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation bislang nicht berücksichtigt.

Atmungstherapeuten sind bereits in die Struktur- und Mindestmerkmale des OPS 8-718.8 (Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit) und 8-718.9 (Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit) aufgenommen.

Atmungstherapeuten sind zunehmend, wenn auch nicht flächendeckend in Einrichtungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation vorhanden. In einer Erhebung aus 2020 verfügten rund 86 % der teilnehmenden Frührehabilitationskliniken über Atmungstherapeuten in den Weaningeinheiten.

Inzwischen gibt es einzelne Publikationen zu Atmungstherapeuten im Fachbereich der Neurologie.

Zudem gibt es über die Deutsche Gesellschaft für pflegerische Weiterbildung inzwischen eine weiterführende Qualifikation für neurologische Atmungstherapie.

Die 2021 eingeführte Zertifizierung von „Zentren für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation“ durch die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) umfasst den Einsatz von Atmungstherapeuten als Zertifizierungskriterium.

Da der überwiegende Teil der Patienten kognitiv und/oder motorisch eingeschränkt ist, stellt das Patientenkollektiv im primären Tätigkeitsfeld der neurologischen Beatmungsmedizin eine besondere Herausforderung dar. Gerade bei neurologisch Schwer- und Schwersterkrankten beeinflussen pulmonale Komorbiditäten wie z.B. COPD den Verlauf, zudem liegen häufig Dysphagien und Husteninsuffizienzen vor, die ein komplexes Sekretmanagement erfordern.

Atmungstherapeuten ergänzen und unterstützen das interdisziplinäre Behandlungsteam in verschiedenen Bereichen (z.B. Diagnostik, Therapie, Evaluation, Hilfsmittelverordnung, Entlassmanagement, Schulung und Anleitung von Patienten, Angehörigen und Personal...) und zu verschiedenen Themengebieten (u.a. Inhalationstherapie, Sauerstofftherapie Trachealkanülenmanagement, Sekretmanagement, Atemtherapie, gerätegestützter Beatmungs- und Schlaftherapie...).

Die Tätigkeiten umfassen hierbei das gesamte Spektrum der Atmung und Beatmung und beschränken sich nicht auf die Atemtherapie im Sinne der Atemphysiotherapie. Atmungstherapeuten arbeiten unter der Supervision eines Facharztes. Eine Übernahme von Tätigkeiten, die bisher dem ärztlichen Dienst zugeordnet sind, ist durch gezielte Delegationsregelungen möglich.

In Abhängigkeit des jeweiligen Konzeptes der Frührehabilitationseinrichtung ist somit der Einsatz von Atmungstherapeuten auch über den Weaningprozess hinaus sinnvoll und sollte entsprechend auch auf die tägliche Therapiezeit anrechenbar sein.

Lt. Berechnungsvarianten und Studien, ist ein Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Menschen (Statistisches Bundesamt: 2035 Anstieg auf 6,3 Millionen und um 27% gegenüber 2021) zu erwarten, während die Anzahl der verfügbaren Pflegekräfte (Berechnungsvariante des statistischen Bundesamtes im günstigsten Fall für 2034 mit 90 000 und 2049 mit 280 000 unter dem zu erwartenden Bedarf) und auch der Fachkräfte in Therapieberufen (Schwarzmann et al, 2018: 2030 fehlen 24,6 %, entspräche 105 000 Fachkräften) dramatisch sinkt. Somit ist auch in Bezug auf den demographischen Wandel eine zunehmende Relevanz der Atmungstherapeuten in einer zentralen und interdisziplinären Schnittstellenfunktion möglich.

Atmungstherapeuten tragen nicht nur aufgrund ihrer erworbenen Expertise, sondern auch aufgrund der Kompetenzen in den ursprünglichen Berufen (Pflege, Logopädie, Physio- und Ergotherapie) zu einer interprofessionellen und patientenindividuellen Therapie bei.



OPS 2026

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

Relevanz Entgeltsysteme

Durch die Aufnahme der Atmungstherapie in der Anrechnung der Therapieeinheiten des Kodes 8-552.- wird die enge Verzahnung der Versorgung ateminsuffizienzer und neurologisch sonst schwerst beeinträchtigter Patienten besser abgebildet.

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

Rollnik, J.D., Brocke, J., Gorsler, A. et al. Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation – Ergebnisse der „WennFrüh“-Studie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation. Nervenarzt 91, 1122–1129 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00976-z>

Schmidt SB, Boltzmann M, Rollnik JD. Einfluss der Atmungstherapie auf die Inzidenz von nosokomialen Pneumonien in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation: Ergebnisse einer Fall-Kontroll-Analyse. Die Rehabilitation. 2018;58(04):260–8.

Hornemann D, Marquardt C, Sugg J, Haack C, Rameil P, Fülöpp Z, et al. Der Atmungstherapeut in der Neurologie – Ein Blick auf das Berufsbild und ein Ausblick in die Zukunft. Fortschritte Neurol Psychiatr. 2022;91(01/02):45–51

Groß M. (Hrsg.) Neurologische Beatmungsmedizin: Auf der Intensivstation, in der Frührehabilitation, im Schlaflabor, zu Hause. Springer; 2020

Groß M, Pohl M, Platz T, Schmidt-Wilcke T. Die Zertifizierung von Zentren für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch neurochirurgischen Frührehabilitation durch die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation. Der Nervenarzt 2021. doi:10.1007/s00115-021- 01207-9

AWMF Leitlinie "Prolongierte Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation" -aktuell in Überarbeitung, unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Atmungstherapie (DGA) e.V.-



OPS 2026

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten
Zusatzkosten durch Einbindung der Atmungstherapie bei der Vergütung des Kodes 8-552.- entstehen nicht über die bisherigen Margen hinaus

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

Kostenunterschiede
Es sind keine Mehr- oder Minderkosten zu erwarten

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

Fallzahl
Potentiell könnte die Fallzahl des kodierten OPS 8-552.- ansteigen, ansonsten keine Aussage möglich.

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
entfällt

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Kodes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Bisherige Kodierung
Bislang war die Atmungstherapie nur in den Weaning OPS: 8-718.- mit abgebildet

10. Sonstiges

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

Sonstiges
Inhalte der Weiterbildung zum Atmungstherapeuten sind bislang nicht einheitlich geregelt, es gibt inzwischen verschiedene Weiterbildungsanbieter, wobei insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP- seit 2004, > 1150 erfolgreiche Teilnehmer), sowie die Deutsche Gesellschaft für pflegerische Weiterbildung (DGpW, seit 2011, > 490 erfolgreiche Teilnehmer) über langjährige Erfahrung, gewachsene Konzepte und etablierte Zertifikate verfügen. Informationen zur weiterführenden Qualifikation "Atmungstherapeut für Neurologie und Neurorehabilitation" hier: Neurologische Atmungstherapie - DGpW - dg-pw.de