



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-komplexxodefruehreha.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 *	Becton Dickinson GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bd.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Michnacs
Vorname *	Kristian
Straße *	Tullastraße 8-12
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Kristian_Michnacs@edwards.com
Telefon *	+49 151 15985679

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)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	gefomed
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gefomed.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Forkel
Vorname *	Gerhard
Straße *	Diesbrunnenstr. 17
PLZ *	91320
Ort *	Ebermannstadt
E-Mail *	gerhard.forkel@gefomed.com
Telefon *	+49 151 54735845

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

Periphere kontinuierliche Messung der Hämodynamik mit Prognosefunktion

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 Checkboxen 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

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin – DGAI

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

BD Advanced Patient Monitoring
(Vormals Edwards Lifesciences LLC – Critical Care)
17200 Laguna Canyon Rd
Irvine, CA 92618,

- Acumen IQ Sensor (an arteriellem Katheter)
- Acumen IQ Manschette (nicht invasiver Sensor)
- FloTrac Sensor (an arteriellem Katheter)
- ClearSight Manschette (nicht invasiver Sensor)
- Acumen Hypotension Prediction Index (HPI) Software



OPS 2026

Medizinprodukt

ODER

Masimo Corporation

52 Discovery

Irvine, CA 92618

- LiDCO Hämodynamik Monitoring System

ODER

Getinge AB

Lindholmospiren 7A

P.O. Box 8861

SE-417 56 Göteborg

- PulsioFlex Plattform
- PiCCO Sensor
- ProAQT Sensor

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

CE-Zertifizierung

Für das Edwards Lifesciences LLC Hemodynamic Monitoring System mit und ohne Acumen Hypotension Prediction Index (HPI):

CE Certificate G10 039555 0215 Rev. 2, vom 23.06.2023

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

Zweckbestimmung

Die Acumen Hypotension Prediction Index (HPI) Funktion als Bestandteil der arteriellen Blutdruckmessung und Blutdrucktherapie versorgt das Klinikpersonal mit physiologischen Informationen zur Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient auf ein hypotones Ereignis zusteuert (definiert als mittlerer arterieller Blutdruck < 65 mmHg über einen Zeitraum von mindestens einer Minute), und zu den entsprechenden hämodynamischen Werten. Die Acumen HPI Funktion wird bei der erweiterten hämodynamischen Überwachung von chirurgischen und nichtchirurgischen Patienten eingesetzt und liefert zusätzliche quantitative Informationen zum physiologischen Zustand des Patienten, die ausschließlich zu Referenzzwecken dienen.

Zusammen mit den kompatiblen Sensoren (patientenindividuelle Verbrauchsmaterialien) und der Software für die Unterstützung bei Prognoseentscheidungen, erleichtert die modulare HemoSphere Plattform (Überwachungsmonitor) die proaktive klinische Entscheidungsfindung und bietet Aufschluss über die individualisierte Patientenversorgung.

Auf Basis des sehr großen Dokumentenumfangs des Benutzerhandbuchs für die HemoSphere Plattform, dessen Bestandteil die HPI Funktion ist, stellen wir den Link zum aktuellen Benutzerhandbuch anstatt der digitalen Version zur Verfügung. Das Benutzerhandbuch kann hier abgerufen werden:
<https://eifu.edwards.com/eifu/pages/viewers/pdf?projectKey=5970f1b346e0fb00015e5f4d&itemKey=66e33b9925714c40ce7b079e>



OPS 2026

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

Wir schlagen die Aufnahme und Einführung der folgenden neuen Klassifikationsstruktur vor:

8-935 Periphere kontinuierliche Messung der Hämodynamik

Hinw.: Intraoperativ und bei intensivmedizinisch versorgten Patienten

Kontinuierliche Datenerfassung über einen Sensor an einem Gefäßkatheter oder (Finger) Manschette

8-935.00 Ohne Anwendung einer Prognosefunktion

8-935.01 Mit Anwendung einer Prognosefunktion

Hinw.: Das Monitoringsystem ist mit Alarmfunktionen ausgestattet

Prognosefunktion zur Vorhersage von hypotensiven Krisen

Exkl.: Die erforderlichen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen und erforderliche Pharmazeutika zur Vermeidung der prognostizierten hypotensiven Krisen



8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Im derzeitigen OPS Katalog ist der Einsatz von Verbrauchsmaterialien zur Durchführung einer intraoperativen peripheren/arteriellen Blutdruckmessung, wie der Einsatz der Sensoren, als auch Algorithmen zur Voraussage von hypotensiven Ereignissen nicht zu verschlüsseln. Die laufenden Kosten bei deren Einsatz lassen sich aufgrund fehlender Kodierung für die Anwendung von Technologien für die intraoperative periphere/arterielle Blutdruckmessung und ergänzender Prognosefunktionen somit nicht differenzieren.

Intraoperative Hypotonie (IOH), definiert als mittlerer arterieller Blutdruck (MAP) < 65 mmHg für mindestens 1 Minute (Sessler et al. 2019), ist mit unerwünschten perioperativen Ergebnissen verbunden und das mit einer Prävalenz von 19,3% bei nicht-herzchirurgischen Eingriffen (Gregory et al. 2021). Die IOH ist mit kardiovaskulären Komplikationen, akuter Nierenschädigung (Saugel et al. 2023) und erhöhter Mortalität (Gregory et al. 2021, Kouz et al. 2023) assoziiert. Erwachsene Patienten mit Hypotonie während einer nicht-kardialen Operation haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu entwickeln als Patienten ohne hypotensive Ereignisse, und ein erhöhtes Risiko für ein postoperatives Delir (Gregory et al. 2021). Mittlerweile ist allgemein anerkannt, dass selbst eine kurze Phase mit mäßiger intraoperativer Hypotension für die Patienten schädlich sein kann (Saugel et al. 2023).

Laut aktueller AWMF Leitlinie zur intraoperativen klinischen Anwendung von hämodynamischem Monitoring, sollte die kontinuierliche Blutdrucküberwachung bei allen Patient:innen durchgeführt werden, die aufgrund anästhesiologischer oder chirurgischer Maßnahmen oder aufgrund von Begleiterkrankungen ein Risiko für hypo- oder hypertensionsbedingte Komplikationen aufweisen (Saugel et al. 2023). Die kontinuierliche Blutdruckmessung kann invasiv mittels eines arteriellen Katheters (Referenzmethode, Goldstandard) oder nicht-invasiv (z.B. mittels Fingercuff-Methode) erfolgen (Saugel et al. 2023). Diese kontinuierliche Überwachung ermöglicht die Erkennung und sofortige Behandlung von schnell auftretender Hypotonie oder Hypertonie (Saugel et al. 2023). Dadurch kann die kontinuierliche Blutdrucküberwachung dazu beitragen, das Auftreten von Blutdruckschwankungen und intraoperativer Hypotonie zu reduzieren (Saugel et al. 2023).

Die mit dem Kodiervorschlag verbundene Methode ist die medizintechnische Verfahrensweise zur Umsetzung der oben beschriebenen Leitlinienempfehlung der Blutdrucksteuerung mit arterieller oder nichtinvasiver Messung des Blutdrucks.

Die nicht invasive und minimalinvasive Acumen IQ Sensortechnologie zur Durchführung einer arteriellen Blutdruckmessung sammelt und verarbeitet kontinuierlich intraoperative Patientendaten. Darauf basierend kann die Acumen Hypotension Prediction Index (HPI) Software hypotensive Ereignisse berechnen und vorhersagen. Die Technologie bietet somit präventive Überwachungsparameter im Hinblick auf intraoperative Hypotensionen des Patienten. Die Prognosefunktion wurde gemeinsam mit Klinikern entwickelt und detektiert die prozentuale Wahrscheinlichkeit einer Hypotension 15-20 Minuten vor dem Ereignis. Sie liefert Einblicke in die Ursache und unterstützt die Entscheidung zur spezifischen frühzeitigen Ergreifung von therapeutischen Gegenmaßnahmen, um intraoperative Hypotensionen zu verhindern und somit deren Folgen für den Patienten zu vermeiden.

In randomisierten kontrollierten Studien (RCT) konnte nachgewiesen werden, dass der zur Steuerung der intraoperativen Blutdrucktherapie ausschlaggebende mittlere arterielle Blutdruck (MAP) bei Patienten, bei denen die HPI-Technologie angewendet wurde, deutlich niedrigere time-weighted average (TWA) Werte zeigt als bei Patienten mit konventionell arteriell gemessenen Drücken in der Blutdrucksteuerung (Saugel et al. 2023; Sriganesh et al. 2024). Der TWA wird als Messgröße zur Bestimmung der Hypotonie während des Operationsverlaufs verwendet und berechnet sich aus der Tiefe der Hypotonie in mmHg multipliziert mit



OPS 2026

Problembeschreibung

der Zeit in Minuten, die unter einem MAP von 65 mmHg verbracht wird, geteilt durch die Gesamtdauer der Operation in Minuten. Neben dem reduzierten TWA konnten in diesen RCTs auch geringere Inzidenzen von Hypotonien während der Operation, eine geringere Dauer der Hypotension und eine prozentual niedrigere Dauer der Hypotensionen als relativer Zeitanteil der gesamten Operationdauer sowie niedrigere Werte der Area Under Threshold (AUT) nachgewiesen werden, definiert als Tiefe der Hypotonie in mmHg multipliziert mit der Zeit in Minuten, die unter einem MAP von 65 mmHg verbracht wird (Sriganesh et al. 2024). Mit den aufgeführten, allesamt als signifikant getesteten Studienergebnissen, werden entscheidende Vorteile aus der Anwendung der Technologie für die Blutdrucksteuerung belegt, die einen relevanten Nutzen für das intraoperative hämodynamische Management und somit für den Patienten darstellen.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die Kosten für Verbrauchsmaterialien sowie anteilige Wartungs- und Instandhaltungskosten der peripheren arteriellen Blutdruckmessung lassen sich nicht defenzieren, da die Verfahrensweise derzeit nicht kodiert ist. Daher sollte dieser Vorschlag aus Gründen der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme in den neuen OPS Katalog übernommen werden.

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

Gregory, A., W. H. Stapelfeldt, A. K. Khanna, N. J. Smischney, I. J. Boero, Q. Chen, M. Stevens, and A. D. Shaw. 2021. 'Intraoperative Hypotension Is Associated With Adverse Clinical Outcomes After Noncardiac Surgery', *Anesth Analg*, 132:1654-65

Kouz K, Monge García MI, Cerutti E, Lisanti I, Draisci G, Frassanito L, Sander M, Ali Akbari A, Frey UH, Grundmann CD, Davies SJ, Donati A, Ripolles-Melchor J, García-López D, Vojnar B, Gayat É, Noll E, Bramlage P, Saugel B. Intraoperative hypotension when using hypotension prediction index software during major noncardiac surgery: a European multicentre prospective observational registry (EU HYPROTECT). *BJA Open*. 2023 May 4;6:100140. doi: 10.1016/j.bjao.2023.100140. PMID: 37588176; PMCID: PMC10430826.



OPS 2026

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Saugel B, et al. S1-Leitlinie Intraoperative klinische Anwendung von hämodynamischem Monitoring bei nicht-kardiologischen Patient:innen. AWMF Leitlinienregister. 2023 September 20. verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-049>

Sessler DI, Bloomstone JA, Aronson S, Berry C, Gan TJ, Kellum JA, Plumb J, Mythen MG, Grocott MPW, Edwards MR, Miller TE; Perioperative Quality Initiative-3 workgroup; POQI chairs; Miller TE, Mythen MG, Grocott MP, Edwards MR; Physiology group; Preoperative blood pressure group; Intraoperative blood pressure group; Postoperative blood pressure group. Perioperative Quality Initiative consensus statement on intraoperative blood pressure, risk and outcomes for elective surgery. Br J Anaesth. 2019 May;122(5):563-574. doi: 10.1016/j.bja.2019.01.013. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30916004.

Sriganesh K, Francis T, Mishra RK, Prasad NN, Chakrabarti D. Hypotension prediction index for minimising intraoperative hypotension: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Indian J Anaesth. 2024 Nov;68(11):942-950. doi: 10.4103/ija.ija_677_24. Epub 2024 Oct 26. PMID: 39659534; PMCID: PMC11626878.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Anwendung des Verfahrens OHNE Prognosefunktion verursacht Kosten durch Verbrauchsmaterialien in Höhe von 310,00 € pro Patient und jährlich anteiligen Wartungskosten durch die Monitoringtechnik von 104,00 € pro Patient.

Die Anwendung des Verfahrens MIT Prognosefunktion verursacht Kosten durch Verbrauchsmaterialien in Höhe von 524,00 € pro Patient und jährlich anteiligen Wartungskosten durch die Monitoringtechnik von 143,00 € pro Patient.

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

Kostenunterschiede

Die aufgeführten Kosten des Verfahrens aus dem Abschnitt 7.e. dieses Antrags, können bisher nicht erfasst werden, da keine Kodiermöglichkeit besteht.

Die Kosten für die Anwendung der kontinuierlich arteriellen intraoperativen Blutdruckmessung, mit oder ohne Prognosefunktion als Bestandteil des hämodynamischen Managements, sind dem DRG KstBereich 5 (Anaesthesie) mit der Kostenartengruppe 6 Med. Bedarf (Kart 6a & 6b) für die Sensoren, und der Kostenartengruppe 7 Infrastruktur für die Wartung/Instandhaltung der Monitorsysteme zuzuordnen.

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

Fallzahl

In Deutschland wurden in 2024 mit der BD Advanced Patient Monitoring Technologie ca. 8.700 Patient:innen intraoperativ versorgt, davon

- mit Sensor an arteriellem Katheter: ca. 5.000 Patientenanwendungen
- mit nicht invasivem Sensor: ca. 700
- mit Sensor an arteriellem Katheter und HPI Entscheidungsunterstützungssystem: ca. 2.000
- mit nicht invasivem Sensor und HPI Entscheidungsunterstützungssystem: ca. 1000



OPS 2026

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

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die Qualität der Versorgung sowie die Patientensicherheit weiter gesteigert werden. Hierzu sollen die Instrumente für die Qualitätssicherung weiterentwickelt werden.

Der Einsatz der kontinuierlich arteriellen intraoperativen Blutdruckmessung mit Prognosefunktion als Bestandteil des hämodynamischen Managements, verfolgt die Reduzierung der Häufigkeit und Intensität von hypotensiven Ereignissen als mögliche Komplikation bei einer Operation unter Vollnarkose. Die im Abschnitt 7.a. beschriebenen Komplikationen, wie die postoperative Mortalität und das postoperative Delir als assoziierte Folge der intraoperativen Hypotension, sind bereits in verschiedenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung aufgenommen. In der Qualitätssicherung für einrichtungsübergreifende Verfahren gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ist die postoperative Mortalität als Indikator aufgeführt. Mit den Qualitätsverträgen nach § 110a Absatz 1 SGB V wird die Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Konzepten untersucht.

Die mit diesem Antrag vorgeschlagene Kodierung der kontinuierlich arteriellen intraoperativen Blutdruckmessung mit Prognosefunktion als Bestandteil des hämodynamischen Managements bietet die Möglichkeit, dass perioperative Maßnahmen als Beitrag zur Qualitätssicherung systematisch erfasst werden können. Der Vorschlag ist daher für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant.

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

Nicht vorhanden

10. Sonstiges

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

Sonstiges