

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Schlaganfall Gesellschaft (Vorsitzender Prof. Hacke, Heidelberg)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DSG
Internetadresse der Organisation *	www.dsg-info.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Grond
Vorname *	Martin
Straße *	Kreisklinikum Siegen, Weidenauer Str. 76
PLZ *	76076
Ort *	Siegen
E-Mail *	m.grond@kreisklinikum-siegen.de
Telefon *	0271 705 1800

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

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie  
(1. Vorsitzender Prof. Dr. H. Reichmann, Dresden)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Präzisierung der Formulierung in 8-98b 'Kontinuierl. Einbindg. neurol. Sachverstand'

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Wir schlagen vor, die kontinuierliche Einbindung neurologischen Sachverstandes zukünftig im Text der OPS 8-98b und vorläufig im FAQ Bereich wie folgt zu definieren:  
'Während der Regelarbeitszeit muss kontinuierlich ein Facharzt für Neurologie anwesend sein und kontinuierlich in die Versorgung von Schlaganfallpatienten eingebunden sein. Außerhalb der Regelarbeitszeit muss über Rufbereitschaft ein Facharzt für Neurologie für die notwendigen Visiten und Aufnahmeuntersuchungen erreichbar sein und bei Bedarf vor Ort verfügbar sein. Am Wochenende ist eine tägliche persönliche Visite durch einen Facharzt für Neurologie erforderlich.'

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Der Schlaganfall ist eine Erkrankung des Gehirns, als Leitsymptome des Schlaganfalls treten neurologische und neuropsychologische Ausfallserscheinungen auf. Die Diagnose und Behandlung des Schlaganfalls sind daher folgerichtig dem neurologischen Fachgebiet zuzuordnen. Dies spiegelt auch die aktuelle OPS-Klassifikation wider, in der es 2 Formen der Komplexbehandlung (OPS 8-981, OPS 8-98b) gibt, die beide explizit als neurologische Komplexbehandlung ausgewiesen sind.

Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin wird in der OPS 8-98b die kontinuierliche Einbindung neurologischen Sachverstandes ausdrücklich gefordert, was allerdings nicht näher definiert wird. Aus fachlicher Sicht kann dies nur eine kontinuierliche Anwesenheit eines neurologischen Facharztes bedeuten. Neurologischer Sachverstand ist während der gesamten Versorgungskette erforderlich. In der Notaufnahme ist die Anwesenheit eines Neurologen erforderlich, um die korrekte Diagnose zu stellen. Hierbei spielt die Erkennung dem Schlaganfall ähnlicher Krankheitsbilder ('stroke mimics', falsch positive Diagnosen) eine entscheidende Rolle. Eine mindestens ebenso wichtige fachliche Herausforderung stellt aber die Identifikation von Schlaganfallpatienten dar deren Schlaganfall von fachfremden Ärzten zunächst nicht erkannt wird (falsch negative Diagnosen). Nur die persönliche und kontinuierliche Einbindung eines neurologischen Facharztes in die Notfallversorgung eines Krankenhauses, das in seinem

Leistungsspektrum eine besondere neurologische Komplexbehandlung des Schlaganfalls anbietet und damit eine besondere Expertise in der neurologischen Behandlung von Schlaganfallpatienten für sich beansprucht, kann diesen Herausforderungen gerecht werden. In rein konsiliarischen Konstellationen werden falsch negative Diagnosen naturgemäß nicht erfasst, da diese Fälle, da nicht erkannt, auch nicht konsiliarisch vorgestellt werden (können). In die zeitkritische Akutbehandlung mittels Thrombolysetherapie ist die Einbeziehung eines 'in der neurologischen Intensivmedizin erfahrenen Arztes' erforderlich. Nur ein solcher Arzt darf eine derartige Therapie gemäß Zulassung anwenden. Die Zeit vom Eintritt des Patienten in die Klinik bis zum Behandlungsbeginn sollte 30 Minuten möglichst nicht überschreiten. Im weiteren Verlauf muss engmaschig ein neurologischer und vor allem auch neuropsychologischer Befund erhoben und dokumentiert werden. Die Indikation für neuropsychologische, ergotherapeutische, physiotherapeutische und logopädische Maßnahmen muss gestellt, der Therapieverlauf kontinuierlich überwacht werden. Eine Veränderung des neurologischen und neuropsychologischen Befundes muss erfasst werden, da dies essentiell für die Erkennung von Schlaganfall-Komplikationen ist. Dies Anforderungen können nicht durch nur punktuell herbeigezogene neurologische Expertise erfüllt werden, auch nicht in einem telemedizinischen Setting. Aus fachlicher Sicht wird als Mindestvoraussetzung daher gefordert, dass in der Regeldienstzeit ein in der Schlaganfallversorgung erfahrener Facharzt für Neurologie kontinuierlich anwesend ist und in die Akutversorgung und Weiterbehandlung des Patienten kontinuierlich eingebunden wird.

Mehrere Beobachtungsstudien an akuten Schlaganfallpatienten unterstützen die Auffassung, dass neurologische Fachkompetenz das Outcome der Patienten verbessert (Candelise et al, on behalf of the PROSIT Study Group. Lancet 2007; 369: 299-305; Kaste et al. Stroke 1995; 26:249-253).

Analog zu den Regelungen bei der Zertifizierung der Regionalen Stroke Units unter internistischer Leitung halten daher die Fachgesellschaften DGN und DSG die neurologische Fachkompetenz mit Schlaganfall-Expertise sowohl in der Regeldienstzeit als auch in der Rufbereitschaft (d. h. außerhalb der Regeldienstzeit) für dringend erforderlich. Dafür sollten u.E. mindestens zwei neurologische Fachärzte in der Klinik, die die internistisch geleitete Stroke Unit betreibt, ganztägig angestellt sein. Außerhalb der Regeldienstzeit ist die 24-Stunden-Verfügbarkeit eines in der Schlaganfallbehandlung kompetenten Neurologen als Rufbereitschaft erforderlich.

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

Der Vorschlag ist für das DRG System relevant. Wie Erfahrungen mit anderen Komplexbehandlungen gezeigt haben, führen unscharfe Formulierungen zu ständigen Konflikten zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen (überprüft durch den Med. Dienst). Der hier eingereichte Vorschlag präzisiert die bereits vorhandene Leistungsbeschreibung und hilft, solche Konflikte zu minimieren.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Kosten sind dem Inek bekannt

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

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

g. **Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Eine externe Qualitätssicherung der OPS 8-98b ist wünschenswert, nach unserer Kenntnis aber bislang nicht vorgesehen.

8. **Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)