

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

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 Formulardaten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI 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 DIMDI 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

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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

Organisation *	Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DSG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Steinmetz
Vorname *	Helmuth
Straße *	Reinhardtstr. 27C
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	h.steinmetz@em.uni-frankfurt.de
Telefon *	069-6301-5769

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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 bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Peter
Vorname *	Berlit
Straße *	Reinhardtstr. 27C
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	berlit@dgn.org
Telefon *	030-531437930

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Änderung OPS 8-981 Neurologische Komplexbehandlung Schlaganfall 2021

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 DIMDI 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:

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. 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)

Es wird vorgeschlagen, die Codes 8-981 und 8-98b wie folgt umzuformulieren:

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Exkl.: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)

Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden.

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Stroke Unit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf einer Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden.

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit: Werktags von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Stroke Unit ausschließlich um diese Patienten kümmert. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Stroke Unit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zu untersuchen, zu übernehmen oder weiter zu versorgen. Der Arzt kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in der neurologischen Weiterbildung sein. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Stroke Unit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt.
- Zentraler kontinuierlicher Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur
- 6-stündlicher (maximaler Abstand 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse/Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
- Täglicher 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- Täglicher 24-Stunden-Verfügbarkeit der Rekanalisation mittels intravenöser Thrombolyse am Standort
- Täglicher Verfügbarkeit der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Täglicher Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (der Einsatz erfolgt indikationsbezogen)

8-981.1 auf einer Stroke Unit ohne Möglichkeit zur Durchführung einer Thrombektomie und intrakranieller Eingriffe

Hinw.: Bei der Thrombektomie handelt es sich um ein evidenzbasiertes Verfahren zur Behandlung des akuten Schlaganfalls. Wenn keine Thrombektomie am Standort verfügbar ist, muss ein Konzept zur Weiterverlegung solcher Patienten in ein Krankenhaus mit Möglichkeit der Thrombektomie vorliegen.

Mindestmerkmale:

- Kooperationsvereinbarung mit Thrombektomie-Zentrum zur Sicherstellung einer schnellen Verlegung.
- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Stroke Unit

.10 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.11 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.12 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.13 Mehr als 96 Stunden

8-981.2 auf einer Stroke Unit mit Möglichkeit zur Durchführung einer Thrombektomie und intrakranieller Eingriffe

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Stroke Unit
- Verfügbarkeit eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie in Rufbereitschaft.
- Tägliche 24-stündige Verfügbarkeit intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Stroke Unit
- Tägliche 24-stündige Verfügbarkeit der Rekanalisation mittels Thrombolyse und interventioneller Thrombektomie am Standort der Stroke Unit (mindestens 2 Neuro-Interventionalisten)

Die standortbezogenen Mindestmerkmale sind auch dann erfüllt, wenn an einer Adresse (Geokoordinate) Standorte verschiedener Träger zusammentreffen und die Verfügbarkeit jederzeit (24 Stunden) sichergestellt ist.

.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.22 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.23 Mehr als 96 Stunden

8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Exkl.: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981 ff.)

Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Stroke Unit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein) mit:

- 8-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Stroke Unit
- Zentrale kontinuierliche Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur
- 6-stündlicher (maximaler Abstand 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
- Tägliche 24-Stunden Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiografie
- Tägliche 24-Stunden-Verfügbarkeit der Rekanalisation mittels intravenöser Thrombolyse am Standort
- Tägliche Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie und Ergotherapie und Logopädie (der Einsatz erfolgt symptomabhängig)

8-98b.2 Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.: Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Stroke Unit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist. Jeder akute

Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht. Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil.

.20 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.21 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.23 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.24 Mehr als 96 Stunden

8-98b.3 Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.: Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Stroke Unit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und an den täglichen Visiten teilnimmt. Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend telemedizinisch von einem Facharzt für Neurologie oder einem Arzt mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 6-monatiger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke Unit) untersucht.

Die primäre neurologische Untersuchung erfolgt im Rahmen eines regionalen Netzwerkes durch einen Telekonsildienst einer überregionalen Stroke Unit. Der Telekonsildienst muss täglich 24 Stunden zur Verfügung stehen.

.30 Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

.31 Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

.32 Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

.33 Mehr als 96 Stunden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ausgangspunkt der vorgeschlagenen Änderungen war die Kritik beider Fachgesellschaften am bisherigen 30-Minuten-Transportzeitkriterium (Transport in ein auch interventionell tätiges Zentrum). Dieses Kriterium unterliegt keiner Steuerungsmöglichkeit der Stroke Units und entfiel mit obiger Änderung, ebenso die weitere Diskussion über das "BSG-Urteil".

Der Vorschlag einer Zweiteilung der OPS 8-981 anerkennt die höheren Vorhaltekosten von Einheiten, die die Kriterien des neuen OPS 8-981.2 erfüllen. Er greift damit ein Element des letztjährigen Vorschlags des GKV-Spitzenverbands auf.

Der obige Vorschlag bewahrt hingegen alles über viele Jahre bewährte (z.B. Multidisziplinarität, Verfügbarkeit von Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie, Monitoring)

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

Die Betonung von Strukturmerkmalen vermindert die Notwendigkeit von Einzelfallprüfungen.

Der Vorschlag trägt nach Einschätzung der beiden Fachgesellschaften der seit 2015 evidenzbasierten Vorhaltung der mechanischen Thrombektomie an hierfür qualifizierten Standorten Rechnung ohne die übrigen Vorteile und Mehrkosten einer Schlaganfallbehandlung auf Stroke Units minderzugewichten.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für die Akutbehandlung des akuten Schlaganfalles betragen derzeit ca 1,5 Mrd. Euro für 260.000 Fälle an mindestens 450 Krankenhäusern. (Quelle: GKV-Spitzenverband)

e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

260.000 (Quelle: GKV-Spitzenverband)

g. 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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)