

## 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-komplexeinheitsbewertung.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](mailto: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](http://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](http://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](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

**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 Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGSM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	DGSM-Geschaeftsstelle@t-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Orth
Vorname *	Maritta
Straße *	Otto-Beck-Str. 14/16
PLZ *	68165
Ort *	Mannheim
E-Mail *	maritta.orth@rub.de
Telefon *	0621/4244541

### 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 Schlafforschung und Schlafmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGSM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	DGSM-Geschaeftsstelle@t-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. phil.
Name *	Weess
Vorname *	Hans
Straße *	Helmbachstraße 130
PLZ *	76829
Ort *	Landau
E-Mail *	weess@t-online.de
Telefon *	06341 55237

### 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. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Testung: messbar auffällige Tagesschläfrigkeit

**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:

Ein Unterstützungsschreiben wird bei der DGPPN erbeten und dem vorliegenden Antrag nachgereicht (wie telefonisch besprochen).

**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.)**

Folgende neurophysiologischen und -psychologischen Verfahren zur Messung der Tagesschläfrigkeit und Leistungsfähigkeit sowie der Fahrtauglichkeit werden vorgeschlagen:

1. tonische zentralnervöse Aktivierung

- Elektroenzephalogramm, Elektrookulogramm, Elektromyogramm: Mehrfach-Wachbleibe Test
- Langzeit-Pupillographie (>10 Minuten)
- Wiener Testsystem: Monotone Reiz-Reaktionsaufgaben, Reaktionszeitmessungen ohne Warnreiz

2. phasische zentralnervöse Aktivierung

- Wiener Testsystem: Reaktionszeitmessungen mit Warnreiz

Stufe 2: Testung der Aufmerksamkeitsleistung

- Quatember Maly: Vigilanz
- Wiener Testsystem: selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit
- Fahrsimulator

Stufe 3:

-Fahrprobe (Fahrlehrer und z.B. Verkehrspsychologe, Somnologe, Schlafmediziner)

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

Elektrenzephalographie, Elektrookulographie, Elektromyogramm, Wiener Testsystem, Pupillographie und Fahrsimulator besitzen CE-Zertifizierung.

**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)

Die Begutachtungsleitlinien der Bundesanstalt für Straßenwesen (bast) stellen fest, dass ein Fahrer, der unter messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit leidet, nicht in der Lage ist, den gestellten Anforderungen beider Gruppen (Gruppe 1: Pkw, Gruppe 2: z.B. Lkw) gerecht zu werden. Eine unbehandelte oder therapierefraktäre schwere Tagesschläfrigkeit schließt die Fahreignung generell aus. Gleichzeitig stellt die bast fest, dass Personen, die unter einem mittelschweren oder schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom in Verbindung mit einer übermäßigen Tagesschläfrigkeit leiden, nicht in der Lage sind, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Die bast hat in Zusammen mit Experten/innen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin ein methodisches Vorgehen in diesen Situationen erarbeitet, s.u.. Das o.g. Diagnostikschema bei Patienten mit messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit oder Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit sieht drei Stufen vor:

vor:

Stufe 1

1. tonische zentralnervöse Aktivierung
  - Mehrfach-Wachbleibe Test (MWT)
  - Langzeit-Pupillographie (>10 Minuten)
  - Monotone Reiz-Reaktionsaufgaben
  - Reaktionszeitmessungen ohne Warnreiz

2.phasische zentralnervöse Aktivierung

- Reaktionszeitmessungen mit Warnreiz

Stufe 2: Testung der Aufmerksamkeitsleistung

- Vigilanz
- selektive Aufmerksamkeit
- geteilte Aufmerksamkeit
- Daueraufmerksamkeit
- Fahrsimulator

Stufe 3:

- Fahrprobe (Fahrlehrer und z.B. Verkehrspsychologe, Somnologe, Schlafmediziner)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Tagesschläfrigkeit (z.B. bei Schlafstörungen) schränkt die Leistungsfähigkeit der Betroffenen in erheblichem Ausmaß ein, reduziert die Lebensqualität und kann zu einer erhöhten Unfallhäufigkeit beim Steuern eines Fahrzeuges, aber auch zu schweren Folgen am Arbeitsplatz führen. Untersuchungen an Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom konnten zeigen, dass durch die adäquate PAP-Therapie die Unfallhäufigkeit signifikant, z.T. sogar bis hin zu vergleichbaren Ergebnissen wie bei Gesunden abgesenkt werden kann. Diese Fakten sind von erheblicher Relevanz aus sozialmedizinischer und ökonomischer Sicht (u.a. vor dem Hintergrund, dass sie zu erheblichen Fehltagen am Arbeitsplatz führen können). Um eine valide Aussage über die Leistungsfähigkeit bzw. Fahrtauglichkeit eines Patienten mit messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit und/oder eines Schlafapnoe-Patienten mit messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit oder anderen Schlafstörungen mit messbar auffälliger Tagesschläfrigkeit treffen zu können, sind die o.g. validierten Testverfahren durchzuführen, idealerweise vor Einleitung einer Therapie und obligatorisch nach Einleitung der Therapie sowie nach Ablauf einer Therapiedauer von 6-12 Wochen. Schlafmediziner fungieren hiermit zunehmend als Gutachter.

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

Aus gesundheitsökonomischer, sozialmedizinischer Sicht sind die o.g. Untersuchungen von erheblicher Relevanz. Sie stellen die Tagesleistungsfähigkeit bezogen auf wesentliche Aufmerksamkeitskomponenten sowie die Fahrtauglichkeit fest. Wenn möglich, sollten Sie bei entsprechenden Patienten, z.B. bei Patienten mit Sekundenschlafereignissen optimaler Weise vor Einleitung einer spezifischen Therapie, mindestens aber nach Einleitung einer adäquaten Therapie der jeweiligen Schlafstörung untersucht werden (z.B. um Fahrtauglichkeit wieder attestieren zu können). Krankenfehltagelänge können unter Therapie reduziert werden, insbesondere aber auch die Unfallhäufigkeit bei Pkw- und Lkw-Fahrern abgesenkt werden. Die o.g. Testungen werden aufgrund der hohen Anzahl von Untersuchungen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen mit jeweils vorausgegangener Polysomnographie (diese ist notwendig, um Aussagen über Besserung oder Fortbestehen der Schlafstörung treffen zu können) durchgeführt.

### 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)**

Bundesanstalt für Straßenwesen. Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, 31.12.2019

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

Arzt: ca. 3 Arbeitsstunden am Tag, Technischer Assistent: ca. 4 Arbeitsstunden am Tag

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

Bei den genannten Verfahren handelt es sich um den Goldstandard der neurophysiologischen und -psychologischen Messverfahren.

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

Patienten, bei denen die Tagesschläfrigkeit bereits zur Arbeits-, bzw. Autounfällen durch Sekundenschlafereignisse geführt hat. Weiterhin Patienten, bei denen die Tagesschläfrigkeit z.B. die berufliche Leistungsfähigkeit stark einschränkt, bzw. zu Arbeitsunfähigkeit führt.

**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.)

Die Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchungen tragen erheblich zur externen Qualitätssicherung bei. Sie erlangen vor der erhöhten Anzahl von Schläfrigkeitsbedingten Verkehrs- oder Arbeitsunfällen eine hohe Relevanz. Sie tragen nicht nur zur Sicherheit bei Pkw- oder Lkw-Fahrern sondern auch zur Sicherheit am Arbeitsplatz und nicht zuletzt zum Schutz von Menschenleben bei..

**8. Sonstiges**

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