

## Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:  
*ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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](mailto: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](http://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](http://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.

**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 Neuroradiologie e.V.                                 |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGNR   |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | <a href="http://www.dgnr.org">http://www.dgnr.org</a>                          |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Herr Prof. Dr. med.  |
| Name *   | Dörfler  |
| Vorname *  | Arnd   |
| Straße *   | Schwabachanlage 6, Kopfklinikum  |
| PLZ *  | 91054  |
| Ort *  | Erlangen   |
| E-Mail *   | <a href="mailto:arnd.doerfler@uk-erlangen.de">arnd.doerfler@uk-erlangen.de</a> |
| Telefon *  | 0913-18534326  |

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r 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 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. 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 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 BfArM 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 \*

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 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. 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 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 BfArM 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) \***

Stroke-Software zur verbesserten Patientenselektion beim akuten Schlaganfall

**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 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:

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR)

**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.)**

u.a.  
Brainomix, Fa. Brainomix Limited, Oxford  
Rapid, Fa. iSchemaView, Menlo Park, USA  
eStroke-Suite, Fa. Olea Medical  
Fa. NicoLab

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

wird nachgereicht



**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.)**

-

**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**

-

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

3-999 Stroke-Software zur verbesserten Patientenselektion beim akuten Schlaganfall

Hinw.: Inkl. ASPECT Score: Abschätzung der ischämischen Parenchymschädigung, Gefäßverschluss-Detektion und Perfusions- und Mismatch-Analyse

**8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

In den Industrieländern ist der Schlaganfall dritthäufigste Todesursache, im Erwachsenenalter die häufigste Ursache einer bleibenden Behinderung und damit ein erheblicher Kostenfaktor. Der akute ischämische Schlaganfall ist einer kausalen und kurativen Therapie nur innerhalb der ersten Stunden zugänglich. Interventionell-mechanische Rekanalisationsverfahren (mechanische Thrombektomie) finden in der Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls zunehmend erfolgreich Anwendung (Evidenz Ia). Ausgewählte Patienten profitieren sogar selbst im erweiterten Zeitfenster bis 24 Stunden nach Symptombeginn von der interventionellen Therapie. Die große Herausforderung ist dabei die adäquate Patientenselektion zur Intervention, insbesondere im erweiterten Zeitfenster. Diese basiert neben dem klinischen Befund primär auf der Bildgebung.

In der Regel erfolgt beim akuten Schlaganfall eine Computertomographie, in ausgewählten Fällen eine Magnetresonanztomographie - häufig in einem multimodalen Bildgebungsansatz aus Parenchymbildgebung, Gefäßdarstellung und Durchblutungs-/Perfusionsmessung. Ziel der Bildgebung

ist neben dem Blutungsausschluss eine Abschätzung der Schwere der Ischämie bzw. des Gewebeschadens und mittels Gefäßbildgebung (CTA, MRA) der Nachweis eines größeren Gefäßverschlusses. Eine Perfusionsmessung kann dabei die Patientenselektion zur mechanischen Thrombektomie verbessern und ist gerade im erweiterten Zeitfenster (>6h) Standard.

Die zuverlässige Interpretation der Bildbefunde, gerade in einem multimodalen Bildgebungsansatz, ist aber zeitintensiv, komplex und erfordert umfangreiche Erfahrung in der Bildanalyse und -interpretation. Aus klinischer Sicht ist hier ein zuverlässiges automatisiertes Analysetool wünschenswert, das zeitsparend die bildbasierte Patientenselektion im Sinne einer personalisierten Entscheidungsfindung unterstützt.

Mittlerweile sind verschiedene schon sehr gut klinisch-validierte, modular aufgebaute Softwarelösungen zur Bildanalyse beim akuten Schlaganfall (u.a. Brainomix, Fa. Brainomix Limited, Oxford; Rapid, Fa. iSchemaView, Menlo Park, USA, eStroke-Suite, Fa. Olea Medical, Fa. NicoLab) kommerziell verfügbar, die neben der automatisierten Abschätzung der ischämischen Parenchymschädigung (ASPECT Scores) und Detektion größerer Gefäßverschlüsse auch umfangreiche Perfusions- und Mismatch-Analysen ermöglichen. Dadurch wird die Bildanalyse und -interpretation und klinische Entscheidungsfindung erleichtert und der Workflow insgesamt beschleunigt. Die Software-Lösungen wurden zudem schon umfangreich sehr erfolgreich in den größeren randomisierten Thrombektomiestudien zur Patientenselektion eingesetzt.

Der Einsatz dieser Software-Lösungen ist bisher nicht durch einen gesonderten OPS abgebildet. Software-Lösungen mit zum Teil erheblichen Kosten verbunden  
Modulare Lösungen, Kosten von 25.000 - 40.000 Euro, auch abhängig von der Fallzahl

Sollte im OPS abgebildet werden wie dies bereits bei folgenden Verfahren der Fall ist:

- 3-99 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren
- 3-990 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 3-991 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
- 3-993 Quantitative Bestimmung von Parametern
- 3-994 Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
- 3-997 Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten

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

Kodierung für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sehr relevant.

**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)**

kommt noch

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Modulare Lösungen, Kosten von 25.000 - 40.000 Euro, auch abhängig von der Fallzahl

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

?

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

ca. 20.000 mechanische Thrombektomien pro Jahr  
Einsatz der Software-Lösung bei ca. 5.000 bis 7.000

**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.)

**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)

bisher nicht möglich



**10. Sonstiges**

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