



OPS 2025

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. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Telemedizinisches Epilepsiekonsil im Rahmen eines teleneurophysiologischen Netzwerks

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (DGfE)

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

Diverse EEG-Geräte z.B. Neurowerk, Nihon-Kohden, MRT Geräte verschiedener Hersteller z.B. Philips, GE, Siemens. weitere

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

CE-Zertifizierung

Die jeweiligen Komponenten des Netzwerkes bzw. die Geräte (EEG, MRT) sind jeweils durch die Hersteller zertifiziert.



OPS 2025

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 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)

Inhaltliche Beschreibung

Telemedizinische Epilepsiekonsile innerhalb teleneurophysiologischer Netzwerke sollen die epileptologische und EEG-Expertise flächendeckend verfügbar machen. Dies geschieht innerhalb von DGKN-zertifizierten teleneurophysiologischen Netzwerken. Konsilsteller aus peripheren Häusern ohne diese Expertise übermitteln telemedizinisch klinische Daten, das aktuelle EEG und ggf. cMRT (oder cCT) von Patienten/-innen mit einer Epilepsie, einem akuten epileptischen Anfall, einem Status epilepticus oder einer relevanten DD an das konsilgebende Zentrum. Dieses beurteilt die EEG, ggf. das MRT und die Konsilfrage innerhalb von 6 Stunden schriftlich (7 Tage/Woche von 8:00-16:00 Uhr). Somit wird zeitnah eine leitliniengerechte Diagnose und Therapieempfehlung erstellt, Fehl- und Unterbehandlungen und Doppeluntersuchungen vermieden.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die adäquate technische und personelle Ausstattung, die Anbindung an ein DGKN-zertifiziertes teleneurophysiologisches Netzwerk, welches die erforderliche Expertise (Facharzt/-ärztin plus Zertifikat Epileptologie der DGfE, für den Erwerb ist das EEG-Zertifikat der DGKN notwendig) vorhält und regelmäßige (online oder hybride) CME-Veranstaltungen anbietet.



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Diagnose und Behandlung von Epilepsien und anderen anfallsartigen Erkrankungen sind komplex, häufig bedarf es bereits in der Notfallsituation insbesondere auch beim Status epilepticus der Kompetenz von neurologischen oder pädiatrischen Fachärzten/-innen mit Expertise in der Epilepsiebehandlung (Zertifikat Epileptologie der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) einschließlich des EEG-Zertifikates der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN)). Entsprechende Expertise liegt nicht in jeder neurologischen oder pädiatrischen Klinik vor, insbesondere nicht, wenn es sich um kleinere Kliniken im ländlichen Raum handelt. Hierbei ist auch zu bedenken, dass die Mobilität von Epilepsiepatienten/-innen in aller Regel eingeschränkt ist (fehlende Fahreignung). Engpässe in der qualitativ hochwertigen Versorgung von Epilepsiepatienten/-innen und Befundung von EEGs gibt es darüber hinaus in nicht-neurologischen Kliniken, die auf die Hinzunahme konsiliarisch neurologischer oder neuropädiatrischer Expertise angewiesen sind. Telemedizinische Epilepsiekonsile innerhalb teleneurophysiologischer Netzwerke (zertifiziert durch die DGKN) [1] sollen helfen, epileptologische Expertise flächendeckend verfügbar zu machen und damit schon zu Beginn der Erkrankung zeitnah eine leitliniengerechte Diagnostik und Epilepsitherapie bzw. Notfalltherapie von Status epilepticus und akutem Anfall zu ermöglichen.

Zur Abbildung der Leistungen soll eine Prozedur "Telemedizinisches Epilepsiekonsil im Rahmen eines teleneurophysiologischen Netzwerks" (OPS) eingeführt werden, diese OPS wird von der konsilanfragenden Klinik codiert.

[1] Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung e.V. (DGKN)
<https://dgkn.de/dgkn/zertifikate/teleneurophysiologie-netzwerk> Zugegriffen: 03.02.2024

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

Relevanz Entgeltsysteme

Eine Analyse der Fälle (Telemedizinisches Epilepsiekonsil im Rahmen eines teleneurophysiologischen Netzwerks) ist momentan aufgrund der fehlenden Codiermöglichkeit nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher der Schaffung eines spezifischen neuen OPS-Codes.

Aufgrund der unter e. genannten Kosten muss die Prozedur perspektivisch auch in das G-DRG-System aufgenommen werden. Dies entspricht der Systematik des „OPS 8-98b.3. Andere neurologische Komplexbehandlung des Schlaganfalls mit Anwendung eines Telekonsildienstes“, welche den Mehraufwand in der DRG abbildet und damit die Hürden für die Einholung der Konsils vermindert.



OPS 2025

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

Rosenow F, Audebert HJ, Hamer HM et al 2018 Tele-EEG: Aktuelle Anwendungen, Hindernisse und technische Lösungen. *Klin Neurophysiol* 49:208–215

Zöllner JP, Wolking S, Weber Y, Rosenow F. 2021 Decision support systems, assistance systems and telemedicine in epileptology. *Nervenarzt* 92(2):95-106.

Mues, S., Hamer, H., von Podewils, F., Sotoode, A., Rosenow, F., Wellmer, J., Zöllner, J.P. 2021 Telemedizin in der Epilepsieversorgung: Arzt-zu-Arzt-Anwendungen. *Z. Epileptol.* 34, 299–305

Mues, S., Grönheit, W., Wehner, T., Wellmer, J. 2021 Tele-Epileptologie Ruhr: Zwischenevaluation eines telemedizinischen Modellprojektes. *Z. Epileptol.* 34, 311–317

Holtkamp M, May TW, Berkenfeld R, Bien CG, Coban I, Knake S, Michaelis R, Rémi J, Seeck M, Surges R, Weber Y, et al., Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter, S2k-Leitlinie, 2023; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 03.02.2024)

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Kosten der Prozedur lassen sich wie folgt aufteilen:

1. Konsilkosten (werden der konsilanfragenden Klinik vom Zentrum des Netzwerks (Konsilgeber) in Rechnung gestellt): 250€ (Entspricht den Kosten für eine Behandlung in einer Hochschulambulanz)

Das Zentrum des Netzwerks begleicht mit diesen Gebühren die Personalkosten für den/die konsilbeantwortende/-n Facharzt/-ärztin mit Zertifikat Epileptologie, verfügbar 8-16 Uhr auch am Wochenende sowie Aufbau und Erhalt der telemedizinischen Infrastruktur sowie des Netzwerks (Zertifizierung, CME etc.)

2. Kosten für das Einholen eines Telekonsils: 200€

Die konsilanfragende Klinik begleicht hiermit die Personalkosten für den/die konsileinholende/-n Arzt/Ärztin sowie Aufbau und Erhalt der telemedizinischen Infrastruktur auf Seiten der konsilanfragenden Klinik.

Gesamtkosten 450€

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

Kostenunterschiede

Zum Vergleich können die Telekonsile im ambulanten Bereich herangezogen werden, auch hier werden beide Seiten (konsilanfragende/-r und konsilbeantwortende/-r Arzt/Ärztin) für den Mehraufwand vergütet.

Die Hochschulambulanzpauschale beträgt derzeit ca. 250€ und vergütet die Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen inklusive der dazugehörigen Zusatzdiagnostik. Ein telemedizinisches



OPS 2025

Kostenunterschiede

Epilepsiekonsil im Rahmen eines teleneurophysiologischen Netzwerks beinhaltet die Beurteilung komplexer epileptologischer Fragestellung inkl. der Beurteilung von übermittelten EEG und MRT. Somit sollte die Vergütung der Hochschulpauschale entsprechen.

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

Fallzahl

Initial 200/Jahr mit steigender Tendenz nach flächendeckender Etablierung.
Im Rahmen der Zertifizierung als teleneurophysiologisches Netzwerk der DGKN werden von 3 Konsilstellern mind. 12 Konsile pro Jahr verlangt, somit kommt man auf mindestens 36 Konsile pro Jahr pro teleneurophysiologischem Netzwerk. Aktuell sind den Autoren und Autorinnen neben dem bereits zertifizierten teleneurophysiologischen Netzwerk mind. 4 weitere aktive Netzwerke (TE Ruhr, ENHE, TelEp und EPINET) bekannt, somit käme man initial auf mind. 200 Fälle pro Jahr mit vermutlich steigender Tendenz. Bei 560.000 Epilepsiebetreffenen in Deutschland und ca. 16.000 Status epilepticus ist von 160.000 stationären Behandlungsfällen pro Jahr auszugehen. Wir schätzen den Bedarf daher auf ca. 10 bis 20% dieser Patienten/-innen pro Jahr, also auf ca. 16.000 bis 32.000 Fälle jährlich.

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

Qualitätssicherung erfolgt über die Zertifizierung und Rezertifizierung durch die DGKN.

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

--

10. Sonstiges

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

Sonstiges

--