

### Strukturdaten zu den OPS

**8-981.2** Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:  
Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit  
zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen  
Eingriffen

**8-981.3** Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:  
Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung  
von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fachabteilung / Einheit(en) \_\_\_\_\_

### Zur Prüfung beantragte OPS:

|         |    |      |
|---------|----|------|
| 8-981.2 | Ja | Nein |
| 8-981.3 | Ja | Nein |

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

**Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:**

Angabe der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl, räumliche Lage auch in Bezug auf die übrigen neurologischen Stationen einschließlich Notaufnahme)

**Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Neurologie:**

Namen, Vornamen

## 24-stündige ärztliche Anwesenheit eines Facharztes für Neurologie oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie

### Werktags (tagsüber)

Tagsüber mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit, der sich ausschließlich um die Patienten der spezialisierten Einheit kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Das heißt, er kann sich in dieser Zeit nur von der Einheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen:

Ja      Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

### Werktags (nachts)

Nachts 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit. Es ist zulässig, dass dieser Arzt weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt:

Ja      Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

### Wochenende und Feiertage

24-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit. Es ist zulässig, dass dieser Arzt weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt:

Ja      Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

### 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie):

Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie:      Ja      Nein

CT-Angiographie:      Ja      Nein

MR-Angiographie:      Ja      Nein

Erläuterung

### 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

Ja      Nein

Erläuterung

**24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße:**

Ja      Nein

Erläuterung

**Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen der Einheit(en):**

|                      |    |      |
|----------------------|----|------|
| Blutdruck:           | Ja | Nein |
| Herzfrequenz:        | Ja | Nein |
| 3-Kanal-EKG:         | Ja | Nein |
| Atmung:              | Ja | Nein |
| Sauerstoffsättigung: | Ja | Nein |

**Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:**

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen):      Ja      Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): Ja Nein

Namen, Vornamen

**Zusätzlich bei OPS 8-981.2**  
**Es ist eine Fachabteilung für Neurologie am Standort  
der Schlaganfalleinheit vorhanden:**

Ja Nein

Beschreibung

**Zusätzlich bei OPS 8-981.2**  
**Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit  
der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen  
Eingriffen:**

Ja Nein

Kooperierendes Krankenhaus, Standortnummer

**Zusätzlich bei OPS 8-981.2**

**Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur  
Thrombektomie vorhanden:**

Ja

Nein

Erläuterung

**Zusätzlich bei OPS 8-981.3**

**Fachabteilungen am Standort der Schlaganfalleinheit vorhanden:**

Neurologie:

Ja

Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

Innere Medizin:

Ja

Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

**Zusätzlich bei OPS 8-981.3**

**Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie:**

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**und**

**eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie:**

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Zusätzlich bei OPS 8-981.3**

**24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit:**

Ja      Nein

Erläuterung



**Zusätzlich bei OPS 8-981.3**

**24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit:**

Ja      Nein

Erläuterung

**Zusätzlich bei OPS 8-981.3**

**Vorhandensein von mindestens zwei Fachärzten:**

Fachärzte für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

oder

Fachärzte für Radiologie mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

\_\_\_\_\_