



## OPS 2026

# Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:  
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Psychiatrieverbund Oldenburger Land / Karl-Jaspers-Klinik / Unniversitätsmedizin Oldenburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.kjk.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Bannasch
Vorname *	Jochen
Straße *	Hermann-Ehlers-Str. 7
PLZ *	26160
Ort *	Bad Zwischenahn
E-Mail *	jochen.bannasch@kjk.de
Telefon *	0441/9615-680

### Einräumung der Nutzungsrechte



\* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2026

### 2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- ☐ Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2026

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

#### Kurzbeschreibung

Komplexe Diagnostik bei kognitiven Störung und Demenzen

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- ☐ 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

DGfM

### 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

--

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

#### CE-Zertifizierung

--



## OPS 2026

- c. Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

### Zweckbestimmung

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

Amyvid® (INN Florbetapir)  
Neuraceq® (INN Flurβben)  
Vizamyl® (INN Flutemetamol)

- 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

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/amyvid-epar-productinformation\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/amyvid-epar-productinformation_de.pdf)  
[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/neuraceq-epar-productinformation\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/neuraceq-epar-productinformation_de.pdf)  
[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vizamyl-epar-productinformation\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vizamyl-epar-productinformation_de.pdf)  
7. Inhaltliche Beschreibung



## OPS 2026

### 7. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen \*

(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)

#### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Mindestmerkmale:

- Umfassende Diagnostik im Rahmen der Initial- und Verlaufsdagnostik einer Erkrankung aus den Kapiteln: ICD-10-GM CD-10 F00-F09 (Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen) in Verbindung mit G30-G32 (Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems)
- Alle nachfolgenden Leistungen können auch im Rahmen des ambulanten Kontaktes in einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) bzw. neurologischen oder geriatrischen Ambulanz und/oder desselben stationären/teilstationären Aufenthaltes erbracht werden und mit einer eigenen OPS-Bezeichnung kenntlich gemacht werden.

9-1. Stufe (Platzhalter für Codenummer)

Stufe 1a Benennung einer Bezugsperson aus dem Team für die Begleitung im Untersuchungsverlauf.

Multiprofessionelles Assessment mit folgenden Bestandteilen:

- Anamnese, ggbf. Fremdanamnese
- Klärung der psychosozialen Situation
- Psychopathologischer Befund
- Neurologischer Befund
- Neuropsychologischer Befund, Skalen zu den Bereichen Kognition (z.B. MMST, MoCa, Uhrentest, CERAD),
- Assessment zu Alltagsfähigkeiten (z.B. Bayer-ADL, CDR, Barthel-Index) und ggbf. zur Fremdeinschätzung von Verhaltenssymptomen (z.B. CMAI, NPI, BEHAVE-AD)

Stufe 1b (Platzhalter für Codenummer)

Für die Untersuchungen dieser Stufe können auch extern erhobene Untersuchungen und Befunde verwendet werden. In diesem Fall kann der Code für diese Stufe nicht angegeben werden.

- Labor
- EKG
- CMRT, bei Kontraindikation CCT
- Lumbalpunktion
- PET-CT, falls Lumbalpunktion nicht möglich bzw. Liquordiagnostik inkonklusiv
- Ggbf. zusätzliche Untersuchungen wie EEG oder weitere Laboruntersuchungen.

Stufe 1c (Platzhalter für Codenummer)

Multiprofessionelle Fallkonferenz unter Einbezug der unter 1a genannten Bezugsperson zur Bewertung der Ergebnisse der vorangegangenen Untersuchungen.

Aufklärung über die Diagnose und mögliche Therapien.

Beratung hinsichtlich Begleitung, Betreuung, Pflege, sonstigen regionalen Unterstützungsangeboten für Betroffene und Angehörige, und ggbf. Vermittlung in diese oder Unterstützung bei der Organisation dieser Angebote.

Vermittlung in eine weiterführende kausale oder symptomatische Therapie oder Rehabilitation.

9-2. Stufe

Diagnostik zur Klärung, ob bei einer neurokognitiven Störung eine Immuntherapie indiziert ist.

Dazu gehören:



## OPS 2026

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

- Aktuelles cMRT, soweit nicht bereits in Stufe 1 durchgeführt
  - Biomarker zum Nachweis von Amyloid-Pathologie, soweit nicht bereits in Stufe 1 erhoben
  - Genetische Untersuchung auf ApoE4-Homozygotie
  - Die Bedingungen zur Indikationsstellung einer Immuntherapie entsprechend der Zulassung des Medikaments müssen erfüllt sein.
- Aufklärung und Beratung zu den Ergebnissen und zu weiterem Vorgehen.
- Es müssen o.g. Untersuchungen aus den Bereichen Neuropsychologie, bildgebende Neuroradiologie, durchgeführt werden, sowie mindestens eine ärztliche Untersuchung aus dem Fachgebiet Psychiatrie, Geriatrie oder Neurologie.
  - Diese Codes sind nur für Patienten mit einem Alter von > 18 Jahren anzugeben

## 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

#### Problembeschreibung

Entsprechend der S3-Leitlinie Demenzen wird bei kognitiven Störungen zur Klärung einer ursächlichen neurodegenerativen Erkrankung eine komplexe Diagnostik gefordert. Damit wandelt sich die frühere gängige klinische Ausschlussdiagnostik zu einer Positivdiagnostik mittels Biomarkern, wodurch es zu einer Ausweitung diagnostischer Maßnahmen mit qualitativ erweitertem Informationsgehalt kommt. Ferner ist in Kürze eine Zulassung einer Amyloid-Antikörpertherapie bei Alzheimer-Erkrankung zu erwarten (aktuell im Zulassungsprozess sind Lecanemab und Donanemab). Zur Indikationsstellung wird aller Voraussicht nach der Nachweis dieser Biomarker essentiell sein, ferner wird der neuropsychologische Status sowie eine cerebrale Bildgebung mittels MRT obligat sein und in Einzelfällen eine PET-Diagnostik unumgänglich. Diese komplexe Diagnostik führt zu relevanten Kosten durch erhöhte Personalbindungszeiten unterschiedlicher Berufsgruppen sowie die o.g. Untersuchungsmethoden, welche aktuell durch die Kostenträger noch nicht kostendeckend erstattet werden (siehe dazu Onur et al., 2022; DOI: 10.1055/a-1871-9889).

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b und § 17d KHG erbracht wurden und gelten sowohl für den ambulanten als auch stationären/teilstationären Sektor.

Die komplexen Symptome organisch psychischer Erkrankungen erfordern eine Kombination von diagnostischen Maßnahmen, um angemessen erfasst zu werden. Durch die Bündelung der genannten notwendigen Maßnahmen kann eine solide Grundlage für die Kalkulation der Kosten einer leitliniengerechten Versorgung geschaffen werden. Dementsprechend bedeutet diese Prozedur eine Weiterentwicklung des Entgeltsystems, so dass die Versorgungsrealität besser abgebildet werden kann.



## OPS 2026

### 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

Empfehlung 14 der S3-Leitlinie Demenzen (Seite 53): "Wir empfehlen, dass die Diagnostik einer Demenzerkrankung die klinisch-syndromale Diagnose mit Schweregrad und eine ätiologische Zuordnung, basierend auf klinischen Kriterien, gegebenenfalls unter Hinzunahme apparativer Diagnostik, umfasst."

Erläuterung zur Empfehlung 14 (Seite 54): "Im Regelfall basiert die ätiologische Zuordnung auf klinischen Kriterien. Apparative Zusatzdiagnostik in Form von Biomarker und Bildgebung ist Teil der Kriterien einzelner Demenzformen. Die ätiologische Zuordnung wird mit Hilfe des neurologischen und psychopathologischen Untersuchungsbefundes, des klinischen Verlaufs, ggf. differenzialdiagnostischer Neuropsychologie, Bildgebung und ggf. der Anwendung von Biomarkern gestellt."

Empfehlung 29 der S3-Leitlinie Demenzen (Seite 89): "Wir empfehlen, eine Liquordiagnostik mit Bestimmung der Biomarker A $\beta$ 42, Gesamt-Tau und pTau in Fällen einer Demenz oder leichten kognitiven Störung mit unklarer Ursache nach klinischer und neuropsychologischer Untersuchung und nach Ausschluss potenziell reversibler Ursachen zur ätiologischen Differenzialdiagnostik primärer Demenz-Erkrankungen (insbesondere bei Alzheimer-Krankheit, frontotemporaler Demenz, vaskulärer kognitiver Störung/Demenz), wenn das Ergebnis einen zu erwartenden Effekt auf das klinische Management hat."

DGN e. V. & DGPPN e. V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Demenzen, Version 4.0, 8.11.2023, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>, Zugriff am 17.02.2024

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

#### Kosten

Eine differenzierte Erfassung der Kosten hat das Deutsche Netzwerk Gedächtnisambulanzen e.V. im Jahre 2022 durchgeführt (siehe Onur et al., 2022; DOI: 10.1055/a-1871-9889).

Bei der Betrachtung der Kosten wurden zwei unterschiedliche Szenarien zu Grunde gelegt, zum einen die Ermittlung der neurodegenerativen Marker mittels Liquoruntersuchung (Szenario 1) und zum anderen mittels PET (Szenario 2):

Szenario 1 (Biomarker via Liquor):

- Personalkosten: 351,72 Euro
- Labordiagnostik: 72,41 Euro
- Liquordiagnostik: 280,88 Euro





## OPS 2026

### Kosten

- MRT: 461,64 Euro  
- Humangenetische Beratung: 48,25 Euro  
GESAMT: 1214,90 Euro  
Szenario 2 (Biomarker via PET):  
- Personalkosten: 351,72 Euro  
- Labordiagnostik: 72,41 Euro  
- PET: 3806,56 Euro  
- MRT: 461,64  
- Humangenetische Beratung: 48,25 Euro  
GESAMT: 4740,58 Euro

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

### Kostenunterschiede

Da diese Kosten aktuell nicht gedeckt werden, sind diese entsprechend 8e als additiv anzusehen.

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

### Fallzahl

geschätzt 50-100 Fälle / Zentrum / Jahr

#### 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

nicht relevant

#### 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

Dieser zusätzliche diagnostische Aufwand ist bisher in keinem OPS abgebildet und daher auch nicht kodierbar.

#### 10. Sonstiges

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

### Sonstiges

Antrag muss in Kooperation mit dem InEK umgesetzt werdenD