



## 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 *	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	gs@dggpp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Richert
Vorname *	Annette
Straße *	Postfach 1366
PLZ *	51657
Ort *	Wiehl
E-Mail *	anna.richert@t-online.de
Telefon *	02262 797 683

### 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
Zusatzcode Demenzdiagnostik

### 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 anhängen.)

- ☒ 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

### 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

--

- 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 der klassifikatorischen Änderungen \***

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

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Zusatzcode Demenzdiagnostik (z.B. OPS Code 9-646 oder 9-648 stationär, 84Z PIA, besser wäre derselbe Code für alle Bereiche)

Dieser Code wird zusätzlich zu den Basis- und Zusatzcodes einer stationären psychiatrischen Behandlung bei Erwachsenen oder als Zusatzleistungsschlüssel bei einer Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz angegeben. Er umfasst zwei Stufen, die zweite Stufe setzt voraus, dass die erste Stufe während derselben oder einer früheren ambulanten oder stationären Behandlung durchgeführt wurde. Die erste Stufe ist in drei Abschnitte geteilt, die separat angegeben werden können. Die erste Stufe des Codes sollte im individuellen Krankheitsverlauf nur einmal angegeben werden, es sei denn, dass begründete Zweifel an der Gültigkeit oder Vollständigkeit früherer Untersuchungen bestehen, oder die Ergebnisse nicht zugänglich sind.

Für die Angabe des Codes während einer stationären Behandlung gilt zur Vermeidung von Doppelkodierungen im Bereich 9-60 – 9-64: Die Codes 9-643 und 9-645 dürfen im selben Aufenthalt nicht angegeben werden, für den Zeitraum der Demenzdiagnostik wird der Code 9-649 mit 0 Therapieeinheiten angegeben.

Wird der Code während einer Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz angegeben, sind die Leistungen sowohl nach der PIA-Dokumentationsvereinbarung als auch in Bereichen mit Einzelleistungsabrechnung nach dem Bayrischen Modell parallel zu den ambulanten Leistungsschlüsseln zu kodieren, so lange der Code keine zusätzliche Vergütung auslöst. Mit einer zusätzlichen Vergütung müssen Regeln zur Vermeidung einer Doppelkodierung erstellt werden.

9-646-1, 84Z-1 (Stufe 1, Beispiel für Codenummer)



## OPS 2026

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Mindestmerkmale

9-646-1a, 84Z-1a

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

Multiprofessionelles Assessment mit folgenden Bestandteilen:

- Anamnese, ggf. 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 ggf. zur Fremdeinschätzung von Verhaltenssymptomen (z.B. CMAI, NPI, BEHAVE-AD)

9-646-1b, 84Z-1b

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
- Ggf. zusätzliche Untersuchungen wie Lumbalpunktion, Langzeit-EKG oder EEG oder weitere Laboruntersuchungen.

9-646-1c, 84Z-1c

Multiprofessionelle Fallkonferenz mit Teilnahme der Bezugsperson aus dem Team 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 ggf. Vermittlung in diese oder Unterstützung bei der Organisation dieser Angebote.

Einleitung von oder Vermittlung in weiterführende kausale oder symptomatische Therapie oder Rehabilitation.

9-646-2, 84Z-2

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

Dazu gehören:

- Aktuelles cMRT, soweit nicht bereits in Stufe 1 durchgeführt
- Biomarker, soweit nicht bereits in Stufe 1 erhoben
- Nachweis von Amyloid-Pathologie
- Genetische Untersuchung auf ApoE4-Homozygotie
- Ggf. weitere Untersuchungen, wenn die Zulassung des Immuntherapeutikums dies erfordert.

Aufklärung und Beratung zu den Ergebnissen und zu weiterem Vorgehen.



## OPS 2026

### 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

#### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

##### Problembeschreibung

Die S3-Leitlinie "Demenzen" fordert eine möglichst früh im Krankheitsverlauf stattfindende Diagnostik bei neurokognitiven Störungen und Demenzerkrankungen. Ein Teil der sekundären Demenzen können nach ätiologischer Abklärung deutlich gebessert oder geheilt werden, dies gilt auch für bereits fortgeschrittene Stadien. Für vaskuläre oder primär degenerative Demenzen gibt es medikamentöse, rehabilitative und psychosoziale Interventionen zur Stabilisierung oder Besserung der Symptomatik. Erstmals stehen zur Zeit kausal ansetzende Immuntherapeutika der Alzheimer-Krankheit vor der Zulassung. Der Code soll sowohl die bei jeder Demenzerkrankung notwendige und auch in fortgeschrittenen Stadien ggf. nachzuholende Diagnostik und Differenzialdiagnostik abbilden als auch die ggf. für die Indikationsstellung der Immuntherapie geforderten aufwendigen zusätzlichen diagnostischen Maßnahmen. Da bei einer größeren Zahl von stationär oder ambulant in einem psychiatrischen Krankenhaus erstmals in Behandlung kommende Patientinnen und Patienten eine Immuntherapie nicht infrage kommen wird, aber eine erstmalige Basisdiagnostik erforderlich ist, ist der Code in zwei Stufen geteilt. Dabei wird berücksichtigt, dass insbesondere Fachkrankenhäuser apparative Untersuchungen oft nicht selbst durchführen. Spezielle Voruntersuchungen zur Immuntherapie werden voraussichtlich ganz überwiegend ambulant durchgeführt werden, da ein frühes Demenzstadium eine Voraussetzung für die Immuntherapie ist. Ein Zusatzcode böte in diesen Fällen die Möglichkeit, Untersuchungen in spezialisierten Zentren durchzuführen, auch wenn diese keine Kassenzulassung haben.

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

##### Relevanz Entgeltsysteme

Der Code ist für die Krankenhäuser nach §17d KhEntgg formuliert. Er würde erstmals im psychiatrischen Bereich sowohl stationär als auch ambulant (PIA) angegeben werden können, mit dem Ziel, dass der Aufwand für die Demenzdiagnostik für die Sektoren gleich vergütet wird. Grundsätzlich ist auch ein Einsatz im DRG-Bereich denkbar.

Aus unserer Sicht sind die Vorteile des Codes: Anreiz zur Durchführung der Demenzdiagnostik, besserer Überblick darüber, wann und wo bereits eine solche Diagnostik durchgeführt wurde (ggf. durch Nachfrage bei der Kasse) und damit sowohl Verbesserung der Qualität als auch Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen, sowie ein Baustein zur sektorenübergreifenden Versorgung.



## 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

S3-Leitlinie "Demenzen", EMA-Empfehlung zur Zulassung von Leqembi®, Zulassungen in USA und UK.

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

#### Kosten

unklar

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

#### Kostenunterschiede

Ein Teil der Kosten werden jetzt in der PA15 dargestellt, dabei ist unklar, in wie vielen Fällen bei stationären Pat. eine vollständige Basisdiagnostik durchgeführt wird.

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

#### Fallzahl

Für 2021 wurde die Zahl der Neuerkrankungen an einer Demenz in Deutschland auf 360.000 bis 440.000 und die Prävalenz auf 1,8 Mio geschätzt (Blotenberg I et al, 2023). Wieviele davon aktuell eine Diagnostik nach Leitlinien-Standard bekommen, ist unklar.

### 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

## 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





## OPS 2026

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges

--