



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.
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).

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 – 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, 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 - 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 *	Deutsches Herzzentrum München, TUM Universitätsklinikum
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DHM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.deutsches-herzzentrum-muenchen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Bonk
Vorname *	Maximilian-Niklas
Straße *	Lazarettstr. 36
PLZ *	80636
Ort *	München
E-Mail *	bonk@dhm.mhn.de
Telefon *	+49-891218-2904

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 erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2026

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

Kontakt Daten	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

Neuer Zusatzcode: Präoperativ hergestelltes patientenindividuelles CAD/CAM-Implantat

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

DGNC: keine Vorbehalte
DGMKG / Dt. Gesellschaft für Schädelbasischirurgie / DGHNO-KHC per Mail informiert

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

Patientenspezifisches präoperativ hergestelltes Implantat auf Basis von CAD/CAM-Technologie. Da der Antrag produktneutral ist, wird auf spezifische Herstellerangaben verzichtet.

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

CE-Zertifizierung

Gemäß EU MDR 2017/745 wird für patientenindividuell hergestellte Implantate kein CE-Zeichen vergeben.



OPS 2026

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

Zweckbestimmung

Die Zweckbestimmung ist allgemeingültig auf die Anwendung als patientenindividuelles Implantat gemäß den OPS-Definitionen ausgerichtet.

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Einführung eines Zusatzkodes zur Differenzierung von Implantaten die intraoperativ (z.B. aus einfachem Knochenzement) mit computerassistent vorgefertigten Gussformen (CAD-Gussform) hergestellt werden gegenüber präoperativ hergestellten patientenindividuellen Computer Aided Design (CAD) und Computer Aided Manufacturing (CAM) hergestellten Implantaten.

Neuer OPS-Code als Zusatzcode:

5-020.9 Dieser Zusatzcode ist bei Verwendung von präoperativ hergestellten patientenindividuellen CAD/CAM Implantaten gesondert zu kodieren

Der Zusatzcode ist beispielsweise zusammen mit den folgenden Prozedurenkodes 5-020.65 - .68 sowie .71/.72, zu verwenden.

Der Zusatzcode 5-020.9 soll auch als neuer Hinweis unter 5-020 aufgenommen werden:

5-020 Kranioplastik

Hinw.: Die Verwendung von präoperativ hergestellten patientenindividuellen CAD/CAM Implantaten ist gesondert zu kodieren (5-020.9)



OPS 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Der Zusatzkode 5-020.9 soll auch in Anlage 6 des Fallpauschalenkataloges 2026 unter ZE2026-04 mit aufgenommen werden, um die Höhe der Zusatzentgelte je nach einfacher CAD-Gussform Variante oder teurerer CAD/CAM Ausfertigung differenzierbar zu machen.

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Für die Kranioplastik werden je nach Größe und medizinischen Anforderung des Knochendefektes unterschiedliche Verfahren zur Herstellung von geeigneten Implantaten verwendet. Kleinere (5-020.61) bis mittelgroße (5-020.70) Defekte werden in der klinischen Praxis oft mit einfachem Knochenzement versorgt, wo hingegen größere Defekte modernere Verfahren erfordern und das zu weit höheren Kosten.

Mit der aktuellen Version des OPS-Kataloges 2025 wurde bei 6 OPS-Kodes (5-020.65 - .68 sowie .71/.72) ein neues Inklusivum eingeführt: „Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistent vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]“.

Die vom Inklusivum betroffenen OPS-Kodes triggern alle das Zusatzentgelt ZE2025-04.

Die im ZE2025-04 gelisteten und vom Inklusivum betroffenen OPS-Kodes bezeichnen computerassistent vorgefertigte Implantate (CAD-Implantate). Diese Bezeichnung ist etwas unscharf, weil

1. das neu aufgenommene Inklusivum Implantate anspricht, die intraoperativ hergestellt werden (nur die CAD-Gussform wird präoperativ gefertigt).
2. Werden im gleichen OPS-Kode auch modernere und kostenintensivere Verfahren subsummiert. Gemeint ist die Verwendung von präoperativ hergestellten patientenindividuellen Computer Aided Design (CAD) und Computer Aided Manufactured (CAM) hergestellten Implantaten.

Im Ergebnis werden zwei komplett unterschiedliche technologische Verfahren mit hohen Kostenunterschieden in einem einzigen OPS-Kode geführt, der die Herausforderung in der Praxis beinhaltet, keine sachgerechte Kostenzuordnungen / Verfahrenstransparenz zu gestatten für:

1. Klinik interne wirtschaftliche Entscheidungsprozesse für/gegen Versorgungsoptionen
2. Provokation von Rückfragen des Medizinischen Dienst
3. Kalkulation für mögliche DRG-Entwicklungsverfahren
4. Kostenaufschlüsselung bei der jährlichen Verhandlung der Zusatzentgelte
5. Grundlagen für etwaige Registerfragestellungen oder Versorgungsforschung



OPS 2026

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die Darstellung der unterschiedlichen Sachkosten für Kranioplastiken ist für eine sachgemäße Erstattung wie für die Verhandlung von Zusatzentgelten eine wesentliche Voraussetzung.

Kostenvergleich von marktüblichen Verfahren:

1. Einfacher Knochenzement patientenindividuell intraoperativ eingebracht (5-020.61)
Kostenrahmen von 50 bis 100 Euro
2. Einfacher Knochenzement patientenindividuell intraoperativ in einer CAD-Gussform eingebracht
Kostenrahmen von 2.000 bis 3.000 Euro (5-020.71/.72)
3. Verwendung von präoperativ hergestellten patientenindividuellen computerassistent designed (CAD) und computerassistent hergestellten (CAM) Implantaten (5-020.71/.72)
Kostenrahmen von 4.500 bis 7.000 Euro
4. Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration (5-020.74)
Kostenrahmen von 3.500-4.500 Euro
5. Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration (5-020.75)
Kostenrahmen von 5.000-8.000 Euro

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

1. Wesp, D., et al. Analysis of PMMA versus CaP titanium-enhanced implants for cranioplasty after decompressive craniectomy: a retrospective observational cohort study. Neurosurgical Review 45, 3647-3655 (2022).
2. Pfnür, A., et al. Exploring complications following cranioplasty after decompressive hemicraniectomy: A retrospective bicenter assessment of autologous, PMMA and CAD implants. Neurosurgical Review 47, 72 (2024).

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Siehe auch Punkt 8b

Kostenvergleich von marktüblichen Verfahren variiert nach Defektgröße und Anforderungen zwischen 50 und 8.000 Euro.



OPS 2026

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

Kostenunterschiede

Siehe auch Punkt 8b

Kostenvergleich von marktüblichen Verfahren variiert nach Defektgröße und Anforderungen zwischen 50 und 8.000 Euro.

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

Fallzahl

Laut Qualitätsdaten von 2022 wurden 5.314 Fälle mit Kranioplastik in der hier ausgewählten Übersicht operiert.

Fallzahlen je OPS-Kode (gekürzte Darstellung):

498	5-020.61 mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
279	5-020.65* Gesichtsschädel 2 Regionen CAD-Implantat
16	5-020.66* Gesichtsschädel ab 3 Regionen CAD-Implantat
97	5-020.67* Hirnschädel u.w. bis 2 Regionen CAD-Implantat
17	5-020.68* Hirn- u. Gesichtsschädel ab 3 Regionen CAD-Implantat
3273	5-020.70 mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
177	5-020.71* einfacher Defekt CAD-Implantat
786	5-020.72* großer Defekt CAD-Implantat
26	5-020.74 einfacher Defekt CAD-Implantat, nicht resorbierbar, mikroporös
145	5-020.75 großer Defekt CAD-Implantat, nicht resorbierbar, mikroporös

Folgende OPS-Kodes (* siehe oben) sind von dem neuen Inklusivum betroffen.

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

Die bisherige Kodierung der Kranioplastik unter 5-020 ff siehe Punkt 7g soll ergänzt werden um einen Hinweis auf den neuen Zusatzkode 5-020.9 (siehe Punkt 6) und die Aufnahme in Anlage 6 Fallpauschalenkatalog.

10. Sonstiges

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

Sonstiges

