

Hinweis: Stellen Sie NUB-Anfragen für 2024 über das InEK-Datenportal:

Auf der Homepage des InEK finden Sie sämtliche Hintergrundinformation zu dem Verfahren der NUB-Anfragen:

[https://www.g-drg.de/Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden NUB/DRG](https://www.g-drg.de/Neue_Untersuchungs-_und_Behandlungsmethoden_NUB/DRG)

Information zur Anfrage einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode entsprechend der Vorgabe des InEK

Die Erfassung einer NUB-Anfrage im InEK-Datenportal umfasst diverse Datenfelder, die in fünf Gruppen eingeteilt sind. Die Bedienung erfolgt nach dem verbreiteten Karteireiter-Konzept: Zur Auswahl des Erfassungsdialogs für eine Gruppe klicken Sie auf den passenden Reiter und es wird der entsprechende Inhalt gezeigt.

Registerkarte Stammformblatt

Die Registerkarte Stammformblatt enthält die Daten des Antragstellers. In der Regel stimmen diese mit den Stammdaten des Einsenders überein. Sie werden daher aus den Stammdaten in das Stammformblatt übernommen und minimieren so Ihren Erfassungsaufwand.

– von Klinik individuell auszufüllen –

Registerkarte Beschreibung

Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode [Pflichtfeld]

Geben Sie bitte eine prägnante Kurzbezeichnung mit einer Länge von maximal 200 Zeichen der angefragten Methode an. Wenn es sich um ein Medikament handelt, geben Sie bitte den Wirkstoffnamen an.

Tau PET zur Evaluation von Therapieinitiierung neuer Antikörpertherapien bei Alzheimer Erkrankung

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Unter welcher anderen Bezeichnung (oder ggf. welchem Namen, z.B. auch Handelsname) ist die Methode noch bekannt?

Beruhet die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes? [Pflichtfeld]

Ja Nein

Wenn ja, handelt es sich um ein Medizinprodukt hoher Risikoklasse gemäß §137h SGB V? [Pflichtfeld]

Ja Nein

Handelsname des/der verwendeten Medizinprodukte(s)? [Pflichtfeld]

Modell XY (Krankenhausindividuell auszufüllen)

Informationen zur CE-Kennzeichnung bzw. Angabe CE-Kennzeichen

Krankenhausindividuell auszufüllen

Falls es sich um ein Produkt hoher Risikoklasse (\geq IIb) handelt:

Bei reinen PET-Scannern handelt es sich laut vgl. Klassifizierungsregel 10 MDD / MDR um Medizinprodukte der Klasse IIa (z.B. Siemens Biograph Vision 600). Im Sinne des risikobasierten Ansatzes der MDR richtet sich die Risikoklasse eines Gesamtsystems nach der höchsten Risikoklasse einer Einzelkomponente. Der PET-Scanner in der Kombination mit einem CT / MRT Scanner, wie im vorliegenden Fall, erhöht die Gesamtklassifizierung auf IIb. Trotzdem erachten wir die Einschlägigkeit von § 137h SGV

als nicht gegeben, da die Funktionalität für die gegenständliche Methode nur die der geringer zu klassifizierenden Einzelkomponente ist.

Darüber hinaus kommen wir zu der Einschätzung, dass die technische Anwendung der gegenständlichen Methode nicht maßgeblich auf einem Medizinprodukt mit hoher Risikoklasse beruht. Zwar ist die Methode ohne Einsatz des **Modell XY** in unserem Haus nicht umsetzbar. Allerdings folgt aus der Notwendigkeit des Einsatzes des **Modell XY** allein nicht, dass ohne dessen Einbeziehung die Methode bei der vorliegenden Indikation, ihr theoretisch-wissenschaftliches Konzept verlieren würde, da der Effekt allein von der Anreicherung des PET-Tracers in neurofibrillären Tangles herrührt (Ref. 2017-02-02_137h_BAh-16-006_Cerliponase-Lipofuszinose_TrG).

Wurde für diese angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode von Ihrem Krankenhaus bereits vor dem 01.01.2023 eine Anfrage gemäß §6 Abs. 2 KHEntg an das InEK übermittelt? [Pflichtfeld]

Ja Nein – von Klinik individuell anzukreuzen –

Frühere Verfahrensnummer:

– ggf. von Klinik individuell einzutragen –

Beschreibung der neuen Methode [Pflichtfeld]

Beschreiben Sie die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode konkret. Machen Sie dabei bitte insbesondere plausible Angaben zu Funktions-/Anwendungsweise, Technik, Materialien/Mengen, Wirkmechanismus, Wirkstoff, Dosierungen, Häufigkeit und Dauer der Anwendung etc. (soweit möglich und sinnvoll). Erstellen Sie Ihre Beschreibung der neuen Methode/Leistung bitte so, dass Ihre Erläuterungen vom Leser Ihrer Anfrage auch nachvollzogen werden können.

Für die potentiell krankheitsmodifizierende Behandlung der Alzheimer Erkrankung befinden sich derzeit zwei gegen zerebrales Amyloid gerichtete Antikörpertherapien im Zulassungsverfahren durch die EMA. Die Zulassung wird für Anfang des Jahres 2024 bzw. für eine weitere Substanz in der zweiten Jahreshälfte 2024 erwartet. Zwingende Voraussetzung für den Einsatz dieser Therapien bei Indikationsstellung ist der Nachweis bestimmter Biomarker im Gehirn kognitiv eingeschränkter Patienten: β -Amyloid und ggf. Tau [1,2].

Pathologisch verändertes Tau lagert sich im Verlauf der Alzheimer Erkrankung in Form von Neurofibrillen („neurofibrilläre Tangles“ (NFTs)) in Neuronen und nach Zelluntergang auch im Interstitium ab. Der Nachweis der zerebralen Tau Pathologie unterstützt die Beurteilung der Neurodegeneration im Rahmen der Diagnosesicherung Alzheimer

Erkrankung. Darüber hinaus könnten Patienten mit leichter bis mittlerer Tau-Last im Besonderen von den neuen Antikörpertherapien profitieren [1].

Ein Verfahren zum Nachweis von zerebraler Tau Pathologie ist die Tau-Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Hierbei reichert sich der entsprechende Tracer zur Darstellung der Dichte und Lokalisation von NFTs im Gehirn erwachsener Patienten mit Alzheimer-Krankheit an.

Der Nachweis von NFTs kann eine klinische Diagnose „Alzheimer-Erkrankung“ unterstützen und ist eine Ergänzung zum Nachweis von zerebraler β -Amyloid Pathologie für eine stringente Therapiequalifizierung, um einen ressourceneffizienten Einsatz der neuen Antikörpertherapien sicherzustellen.

Durchführung Tau PET

Bei der PET handelt es sich um eine etablierte molekulare bildgebende Methode in der Nuklearmedizin. Für den Nachweis von zerebralen NFTs werden dem Patienten schwach radioaktive Substanzen intravenös verabreicht, deren besondere Eigenschaften man sich in der Bildgebung zunutze macht. Die von den Radionukliden freigesetzten Positronen werden von einem ringförmigen Detektor gemessen, so dass ein Bild des Gehirns mit hoher Ortsauflösung entsteht in dem spezifisch zerebrale NFTs sichtbar gemacht werden.

Die Zulassung für den Tau-PET Tracer Tauvid wird für die erste Jahreshälfte im Jahr 2024 durch die EMA erwartet. Er enthält das Nuklid Fluor-18 (^{18}F) mit einer Halbwertszeit von 110 Minuten. Der Tracer bindet mit hoher Sensitivität und Spezifität an NFTs, die bei der Pathogenese von Alzheimer eine entscheidende Rolle spielen.

Eine 20-minütige PET-Aufnahme beginnt etwa 80 Minuten nach der intravenösen Gabe. Dafür wird der Patient liegend in den PET-Scanner geschoben. Im Anschluss kann der Patient die nuklearmedizinische Abteilung ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen verlassen.

Therapieinitiierung durch Tau-PET und ressourceneffizienter Einsatz neuer Therapien

Für die amyloid-gerichtete Therapie der Alzheimer Erkrankung werden voraussichtlich im Laufe des Jahres 2024 zwei Substanzen mit Zulassung durch die EMA zur Verfügung stehen. Der Einsatz der Antikörpertherapie erfordert die Diagnose Alzheimer Erkrankung. Im Rahmen der therapiestratifizierenden Diagnostik kann ggf. ein Tau PET Scan vonnöten sein, falls keine alternative Methode zum Tau Nachweis angewendet wurde oder deren Ergebnisse unklar sind.

Kürzlich wurden die Ergebnisse der TRAILBLAZER-ALZ2 Studie, einer prospektiven randomisiert kontrollierten Studie mit 1.736 Patienten mit kognitiven Einschränkungen (20 – 28 Punkte Mini Mental Status Examination (MMSE)) mit β -Amyloid-Pathologie

(nachgewiesen mittels β -Amyloid PET) und Vorhandensein von Tau-Pathologie (nachgewiesen mittels Tau-PET) zur Bestimmung der Sicherheit und Wirksamkeit von Donanemab vorgestellt [1]. Es zeigte sich eine signifikante Verlangsamung des Krankheitsverlaufs in der Interventionsgruppe gegenüber der Placebogruppe innerhalb der Studiendauer von 18 Monaten (iARDS score (Alzheimer Disease Rating Scale, Bereich 0-144; ein niedrigerer Wert bedeutet eine stärkere Beeinträchtigung) -6,02 in der Interventionsgruppe und -9,27 in der Placebo-Gruppe für die Population mit niedrigem/mittlerem Tau-Gehalt; für die kombinierte Studienpopulation aus Patienten mit niedrigem/mittlerem Tau-Gehalt und hohem Tau-Gehalt ergaben sich -10,19 in der Interventionsgruppe und -13,11 in der Placebo-Gruppe) [1,3].

In der kombinierten Studienpopulation konnte eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufs um 35 % im ADRS score und 36 % im CDR-SB gezeigt werden. Eine Subgruppenanalyse zeigte für die Studiengruppe mit leichter bis mittlerer Tau-Pathologie im Tau PET Scan und leichten kognitiven Einschränkungen (MCI) eine Verlangsamung von 60 % im iARDS score und 46 % im Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes (CDR-SB).

Ein Tau PET könnte zukünftig also die Diagnose Alzheimer Erkrankung im Gesamtkontext insbesondere unter Beachtung des klinischen Befundes und anderer Biomarker-Informationen ergänzen. Da bisher keine ursächliche Behandlung der Alzheimer-Erkrankung möglich war, wurde die Diagnose bisher nur mit limitierter therapeutischer Konsequenz gestellt. Die Notwendigkeit einer spezifischen Diagnose Alzheimer-Erkrankung würde sich signifikant mit der Verfügbarkeit einer zielgerichteten Therapie ändern, so dass neuen Verfahren wie Tau PET eine diagnostische Bedeutung zukommen würde, welche zur Verfügung stehen müssen, um in einer klinisch kontrollierten Umgebung diese neuen therapeutischen Ansätze zu initiieren.

Darüber hinaus könnte ein Tau PET zur Stratifizierung von Patienten dienen, für die sich diese Therapien als besonders wirksam erwiesen hat (leichte bis mittlere Tau Pathologie im Tau PET Scan) [1].

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt? [Pflichtfeld]

Geben Sie bitte an, mit welchem OPS-Kode/welchen OPS-Kodes die Methode im laufenden Jahr verschlüsselt wird. Benutzen Sie bitte für jeden Code eine neue Zeile. Falls kein Code existiert, bleibt das Feld frei. Dies ist jedoch mittels Ankreuzfeld "Derzeit sind keine Prozedurencodes (OPS) verfügbar" zu markieren. Ohne diese Bestätigung ist das OPS-Feld ein Pflichtfeld.

3-740

3-750

Anmerkungen zu den Prozeduren

Dieses Feld können Sie für zusätzliche Anmerkungen zu den Prozeduren nutzen. Insbesondere, wenn es noch keinen OPS-Kode für die Prozedur gibt, können Sie hier die Prozedur in Worten beschreiben. Nicht erforderlich ist es, die Bezeichnung der Prozeduren zu erfassen, die Sie im vorstehenden Feld kodiert haben.



Registerkarte Methodendetails

Bei welchem Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)? [Pflichtfeld]

Beschreiben Sie bitte die Patientengruppe, die mit der neuen Methode behandelt wird. Wenn Ihnen bekannt ist, dass die Indikation typischerweise mit einer bestimmten DRG bzw. mehreren bestimmten DRGs verbunden ist, dann geben Sie diese bitte hier an.

Tau PET wird angewendet bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen mit Verdacht auf eine Alzheimer-Erkrankung (G30.0 - G30.9), die für eine Behandlung mit neuen Antikörpertherapien zur Behandlung der Alzheimer Erkrankung in Frage kommen. Die Diagnose stützt sich auf das Vorhandensein zerebraler β -Amyloid und voraussichtlich bei bestimmten Patientenpopulationen auch auf Tau Pathologie und ist für die Therapieinitiierung wesentlich und deren Nachweis Ziel der gegenständlichen Methode.

Die Methode ist mit der DRG B63Z – „Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion“ verbunden.

Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt? [Pflichtfeld]

Geben Sie hier bitte an, welche bestehende Methode durch die neue abgelöst oder ergänzt wird. Beschreiben Sie bitte kurz, wie Patienten vor Einführung der neuen Methode bei der entsprechenden Indikation behandelt wurden.

Da bisher keine ursächliche Therapie der Alzheimer-Erkrankung möglich war, ist die Anwendung von Tau PET zur Therapieinitiierung neuer Antikörpertherapien bei Alzheimer Erkrankung eine neue Methode und ersetzt keine bestehende in der Versorgung befindliche Methode.

Die Methode ergänzt die Methoden:

- Neuropsychologische Testung zur Einschätzung der kognitiven Leitungsfähigkeit (z.B. MMST und andere)
- MRT zur Diagnostik der Alzheimer Erkrankung

Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode? [Pflichtfeld]

Erläutern Sie bitte, warum die angefragte Methode aus Ihrer Sicht eine Neuerung darstellt. Wie unterscheidet sie sich von etablierten Verfahren? Gehen Sie bitte insbesondere auf den innovativen Charakter der neuen Methode ein. Bitte beschreiben Sie dabei möglichst genau die Neuerung(en) zu einer ggf. früher oder gegenwärtig eingesetzten Methode. Dies könnte bei Medikamenten z.B. der Wirkstoff, die Galenik oder

Applikationsmethode sein, bei Verfahren z.B. ein Medikalprodukt (neuartiger Katheter), eine computergestützte Planung oder ein neuartiges kombiniertes Behandlungskonzept.

Die Methode Tau PET zur Therapieinitiierung neuer Antikörpertherapien bei Alzheimer Erkrankung folgt einem neuen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept, da die PET-Untersuchung erstmalig zur Therapieinitiierung für eine ursächliche Therapie der Alzheimer Erkrankung genutzt wird.

Tau PET zur Therapieinitiierung neuer Antikörpertherapien bei Alzheimer Erkrankung ist somit eine neue Methode, die mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, die derzeit in der stationären Vergütung nicht abgebildet ist.

Welche Auswirkung hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?

Beschreiben Sie bitte die verweildauersteigernde oder -senkende Wirkung der neuen Methode, wenn möglich in Tagen pro Krankenhausaufenthalt (im Durchschnitt). Begründen Sie kurz, wodurch die Verweildaueränderung bewirkt wird. Hat die Methode nach Ihrer Kenntnis keine verweildauerändernde Wirkung, geben Sie bitte „keine“ an.

keine

Registerkarte Kennzahlen

Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?

Wenn Ihnen der Einführungszeitpunkt der Methode in Deutschland bekannt ist, geben Sie ihn bitte hier an - ggf. als Schätzung. Wenn möglich, ergänzen Sie bitte, wann die Methode erstmals experimentell eingesetzt wurde und ab wann sie in der klinischen Praxis gebräuchlich ist. Wenn Sie keine Angaben machen können, lassen Sie das Feld bitte leer.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

Geben Sie bitte den Zeitpunkt für die Zulassung des Medikamentes an, soweit Ihnen dieser bekannt ist. Wenn Sie Kenntnis über ein laufendes Zulassungsverfahren haben, geben Sie bitte an, bei welcher Behörde derzeit ein Zulassungsverfahren läuft und zu welchem Zeitpunkt eine Zulassung erwartet wird. Wenn Sie keine Kenntnis über diese Angaben haben, bleibt das Feld leer.

Erstzulassung durch die EMA in der ersten Jahreshälfte 2024 erwartet:

Tauvid (INN Flortaucipir)

Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?

[Pflichtfeld]

Geben Sie bitte den Zeitpunkt der ersten Anwendung der Methode in Ihrem Krankenhaus an. Wenn Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes stellen (vgl. Stammformblatt), geben Sie den Einführungszeitpunkt bitte für alle Krankenhäuser getrennt an (Angabe der IK-Nummer), wenn die Einführung nicht zu einem einheitlichen Zeitpunkt stattfand bzw. geplant ist. Verwenden Sie bitte für jede IK-Nummer eine eigene Zeile.

– von Klinik individuell zu beantworten –

In wie vielen Kliniken wird diese Methode zurzeit eingesetzt (Schätzung)?

Zur Unterstützung der Bearbeitung ist die Angabe hilfreich, in wie vielen Krankenhäusern diese Methode zum Zeitpunkt der Anfrage eingesetzt wird. Diese Angabe (Schätzung) ist nur dann vorzunehmen, wenn Sie eine ungefähre Kenntnis über den gegenwärtigen Umfang des Einsatzes der angefragten Methode in Deutschland haben; ansonsten bleibt das Feld leer.

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2022 oder in 2023 mit dieser Methode behandelt? [Pflichtfeld]

Nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten, an denen die angefragte Methode in Ihrem Krankenhaus im Vorjahr (2022) oder im laufenden Jahr (2023) angewandt wurde. Haben Sie noch keine genauen Zahlen, schätzen Sie die Anzahl der behandelten Patienten bitte möglichst treffend. Haben Sie die neue Methode im Vorjahr

oder laufenden Jahr nicht eingesetzt, geben Sie bitte „0“ an. Stellen Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes (vgl. Stammformblatt), nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten je Krankenhaus (Angabe der IK-Nummer). Verwenden Sie bitte für jede Angabe eine neue Zeile.

In 2022: – von Klinik individuell zu beantworten –

In 2023: – von Klinik individuell zu beantworten –

Wie viele Patienten planen Sie im Jahr 2024 mit dieser Methode zu behandeln?

[Pflichtfeld]

Nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten, an denen die angefragte Methode im kommenden Jahr (2024) in Ihrem Krankenhaus angewandt werden soll (Schätzung). Stellen Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes (vgl. Stammformblatt), nennen Sie die (geschätzte) Anzahl der Patienten bitte je Krankenhaus (Angabe der IK-Nummer). Verwenden Sie bitte für jede IK-Nummer eine eigene Zeile.

– von Klinik individuell zu beantworten –

Registerkarte Mehrkosten

Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)? [Pflichtfeld]

Geben Sie bitte möglichst genau an, welche Mehrkosten durch die neue Methode verglichen mit der(den) bisher üblichen Methode(n) entstehen. Trennen Sie Ihre Angaben soweit möglich in Personal- und Sachkosten. Machen Sie Ihre Kostenangaben bitte als Durchschnittswert in Euro pro Anwendung. Sofern Ihnen die Mehrkosten nicht bekannt sind, umschreiben Sie bitte möglichst genau den zusätzlichen Aufwand, der durch Anwendung der neuen Methode entsteht. Der zusätzliche Aufwand kann beispielsweise durch verlängerte OP-Zeiten, eine höhere Qualifikation des einzusetzenden Personals, zusätzliches Personal, die Dosierung des Medikaments, die Verabreichung zusätzlicher Medikamente zur Stützung des Behandlungserfolges der neuen Methode, Implantatkosten o.ä. entstehen.

Für die Tau PET zur Therapieinitiierung neuer Antikörpertherapien bei Alzheimer Erkrankung wurden Kosten entsprechend des EBM kalkuliert, welche sich an der Amyloid PET mit rein diagnostischer Ausrichtung im Rahmen des Verfahrens „Amyloid PET bei Demenz unklarer Ätiologie“ orientieren. Dieses Verfahren befindet sich zurzeit in der Erprobung nach §137e SGB V, so dass hier EBM GOPs für die Studienpopulation geschaffen wurden. Zugrunde gelegt werden GOP 61070: 433,23 € für den Tau PET-Scan und GOP 61074 25,74 € (Personalkosten evtl. klinikindividuell zu prüfen, bitte Gesamtkosten ggf. anpassen) für die Personalkosten. Die Tracerkosten inkl. Transport werden im EBM als gesondert berechnungsfähige Sachkosten geführt. Hier wird der Dosispreis inkl. Transport von bis zu 3.500 € brutto zugrunde gelegt. Die Gesamtabweichung der Kosten für die gegenständliche Methode beläuft sich folglich in der Summen auf bis zu 3.958,97 € brutto.

Therapieansprechen

Welche DRG(s) ist(sind) am häufigsten von dieser Methode betroffen?

Soweit Sie davon Kenntnis haben, geben Sie hier bitte die am häufigsten von der angefragten Methode betroffene(n) DRG(s) an. Geben Sie bitte an, mit Hilfe welchen G-DRG-Fallpauschalen-Kataloges (z.B. Version 2019) Sie Ihre Angaben machen. Benutzen Sie bitte pro DRG eine neue Zeile.

B36Z (G30.0-9 mit 3-740 oder 3-750)

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet? [Pflichtfeld]

Erläutern Sie bitte, warum die Methode aus Ihrer Sicht nicht sachgerecht im G-DRG-System abgebildet ist. Hierbei sollte auch der Aspekt der Sachgerechtigkeit der Vergütung aus Ihrer Sicht betrachtet werden. Von Interesse ist, warum die durch die DRG-Fallpauschale bzw. durch die Zusatzentgelte bestimmte Vergütung in Bezug auf die entstehenden Kosten der NUB-Leistung nicht sachgerecht ist. Sie können Ihre Angaben auf das G-DRG-System 2022 und/oder 2023 beziehen. Wenn sich Ihre Angaben auf beide G-DRG-Systeme

beziehen, beschreiben Sie bitte ggf. bestehende Unterschiede in der fehlenden Sachgerechtigkeit. Bitte vermerken Sie unbedingt, auf welches G-DRG-System (z.B. Version 2019) sich Ihre Ausführungen beziehen.

Bislang standen keine Antikörpertherapiemöglichkeiten zur amyloid-gerichteten Behandlung der Alzheimer Erkrankung zur Verfügung. Die Zulassung der Therapien durch die EMA wird für Anfang des Jahres 2024 bzw. für eine weitere Substanz in der zweiten Jahreshälfte 2024 erwartet. Damit ist auch der Tau PET-Scan zur Indikationsstellung bei Patienten mit Alzheimer Erkrankung noch nicht im DRG-System abgebildet.

Folglich können in der Kalkulation der DRG B63Z auch noch keine Kostendaten aus den Kalkulationskrankenhäusern berücksichtigt worden sein. Insgesamt belaufen sich die Kosten für eine PET-Aufnahme inkl. Tracer (und Transport) auf 3.958,97 € brutto und übersteigen die Standardabweichung der DRG B63Z um ein etwa 3,4-faches (aDRG Report Browser 2023). In den Kostenarten 4a und 4b im Bereich Radiologie sind bisher insgesamt 5,20 € allokiert, die in der DRG vorgesehenen Sachkosten belaufen sich auf insgesamt 68,25 € (6a-c).

Ausgewählte Literatur:

1. Sims, J. R., Zimmer, J. A., Evans, C. D., Lu, M., Ardayfio, P., Sparks, J., ... & Kaul, S. (2023). Donanemab in early symptomatic Alzheimer disease: the TRAILBLAZER-ALZ 2 randomized clinical trial. *JAMA*.
2. Van Dyck, C. H., Swanson, C. J., Aisen, P., Bateman, R. J., Chen, C., Gee, M., ... & Iwatsubo, T. (2023). Lecanemab in early Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 388(1), 9-21.
3. Mintun, M. Donanemab in Early Symptomatic Alzheimer's Disease: Efficacy and Safety in TRAILBLAZER-ALZ 2, a Phase 3 Randomized Clinical Trial. AAIC 2023, 16. bis 20. Juli 2023, Amsterdam.