

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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.

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

Organisation *	VITIS GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://vitis-healthcare.com/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Florian
Vorname *	Kron
Straße *	Am Morsdorfer Hof 12
PLZ *	50933
Ort *	Köln
E-Mail *	f.kron@vitis-healthcare.com
Telefon *	017662003950

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r 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 bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben 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 jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

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 bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben 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 jederzeit widerrufen.



Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung (Dosisstaffelung) für den OPS-Code: 6-009.0Olaparib, oral

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- 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:

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.)

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



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.)

Wirkstoff: Olaparib
Präparat: Lynparza®
Hersteller: AstraZeneca

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Zulassung durch die European Medicines Agency (EMA) erfolgte für:
Ovarialkarzinom am 16.12.2014
Mammakarzinom am 10.4.2019
Pankreaskarzinom am 28.5.2020
Prostatakarzinom im November 2020

Olaparib ist zugelassen für die Anwendung bei: Ovarialkarzinom (Monotherapie + Erhaltungstherapie in Kombination mit Bevacizumab), metastasiertes Mammakarzinom, metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas, metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom.

Olaparib ist ein Arzneimittel gegen Krebserkrankungen, das zur Klasse der PARP-Hemmer (Poly[Adenosindiphosphat-Ribose]-Polymerase-Hemmer) gehört. PARP-Hemmer können bei Patient*innen mit Mutationen (Veränderungen) von bestimmten Genen, BRCA (breast cancer gene = Brustkrebs-Gen) genannt, das Absterben von Krebszellen hervorrufen, indem sie ein Enzym blockieren, das dabei hilft, die DNA zu reparieren.

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Implementierung einer Dosisstaffelung des aktuell bestehenden OPS Codes 6-009.0 in einen neuen 5-Steller. Vorgeschlagene Dosisstufen:
6-009.01 100 mg bis unter 1.800 mg
6-009.02 1.800 mg bis unter 3.600 mg
6-009.03 3.600 mg bis unter 5.400 mg
6-009.04 5.400 mg bis unter 7.200 mg
6-009.05 7.200 mg bis unter 9.000 mg
6-009.06 9.000 mg bis unter 10.800 mg
6-009.07 10.800 mg bis unter 12.600 mg
6-009.08 12.600 mg bis unter 14.400 mg
usw.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Olaparib wurde erstmals am 16.12.2014 in Deutschland zugelassen. Da Olaparib für diverse Indikationen (siehe unten) zugelassen ist und sowohl als Monotherapie als auch als Kombinations-Therapie (u.a. auch dosisreduziert) eingesetzt werden kann, ist für eine sachgemäße Abbildung der Kosten von Olaparib ein dosisgestaffelter OPS-Code notwendig. Weitere Informationen zur Anwendung und Dosierung:

Ovarialkarzinom

Olaparib wird angewendet als Monotherapie für die:

- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patient:innen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) BRCA1/2-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben.
- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patient:innen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell).

Olaparib in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die:

- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patient:innen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität.

Mammakarzinom

Olaparib wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patient*innen mit BRCA1/2-Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patient*innen sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patient*innen waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Patient*innen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein.

Adenokarzinom Pankreas

Olaparib wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patient*innen mit Keimbahn-BRCA1/2 Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war.

Prostatakarzinom

Olaparib wird angewendet als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patient*innen mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom und BRCA1/2- Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (new hormonal agent) umfasste, progredient ist.

Dosierung:

PSR – unabhängig vom BRCA-Status (Filmtablette)



Olaparib ist als 100-mg- und 150-mg-Filmtablette erhältlich. Die empfohlene Olaparib-Dosis beträgt 300 mg (zwei 150-mg-Tabletten) zweimal täglich, entsprechend einer Tagesgesamtdosis von 600 mg. Die 100-mg-Tablette steht für Dosisreduktionen zur Verfügung.

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

Olaparib wurde im Jahr 2014 zugelassen und ist seit dem Jahr 2014 in Deutschland auf dem Markt. Die Indikationen zur Therapie mit Olaparib wurden mehrmals erweitert, zuletzt im November 2020; damit wird es in weiteren DRG zu Kosten für Olaparib kommen. Derzeit erfolgt die Vergütung von Olaparib über ein krankenhausespezifisch vereinbartes NUB-Entgelt (NUB-Status 1 2022; Anzahl anfragender Krankenhäuser: 475). Um Olaparib in das aG-DRG-System oder in ein bewertetes Zusatzentgelt überführen zu können, ist die mg-genaue Kodierung und Abrechnung entscheidend. Die zusätzlichen Kosten von ca. 200€ pro Tag können aber mit der/den Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Olaparib ist bisher nicht im ZE Katalog enthalten. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung / Schiefelage in der/den betroffenen DRG(s).

Eine Differenzierung des bestehenden OPS Codes ist zur eindeutigen Kostenhöhe und Datentransparenz und damit künftigen Separierung des Zusatzentgelts vom NUB-Entgelt erforderlich. Ein entsprechender Antrag wurde parallel beim InEK eingereicht.

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)

- Studie 19:

Friedlander M, Matulonis U, Gourley C, du Bois A, Vergote I, Rustin G, Scott C, Meier W, Shapira-Frommer R, Safra T, Matei D, Shirinkin V, Selle F, Fielding A, Lowe ES, McMurtry EL, Spencer S, Rowe P, Mann H, Parry D, Ledermann J. Long-term efficacy, tolerability and overall survival in patients with platinum-sensitive, recurrent high-grade serous ovarian cancer treated with maintenance olaparib capsules following response to chemotherapy. *Br J Cancer*. 2018 Oct; 119(9):1075-1085. DOI: 10.1038/s41416-018-0271-y. Epub 2018 Oct 24. PMID: 30353045; PMCID: PMC6219499.

- SOLO2:

Poveda A, Floquet A, Ledermann JA, Asher R, Penson RT, Oza AM, Korach J, Huzarski T, Pignata S, Friedlander M, Baldoni A, Park-Simon TW, Tamura K, Sonke GS, Lisyanskaya A, Kim JH, Filho EA, Milenkova T, Lowe ES, Rowe P, Vergote I, Pujade-Lauraine E; SOLO2/ENGOT-Ov21 investigators.

Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation (SOLO2/ENGOT-Ov21): a final analysis of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021 May; 22(5):620-631. DOI: 10.1016/S1470-2045(21)00073-5. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33743851.

- SOLO1:

Kathleen Moore, M.D., Nicoletta Colombo, M.D., Giovanni Scambia, M.D., Byoung-Gie Kim, M.D., Ph.D., Ana Oaknin, M.D., Ph.D., Michael Friedlander, M.D., Alla Lisyanskaya, M.D., Anne Floquet, M.D., Alexandra Leary, M.D., Gabe S. Sonke, M.D., Ph.D., Charlie Gourley, M.D., Ph.D., Susana Banerjee, M.D., Ph.D., et al. Maintenance Olaparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *N Engl J Med.* 2018 Dec 27; 379:2495-2505. DOI: 10.1056/NEJMoa1810858.

- PAOLA-1:

Isabelle Ray-Coquard, M.D., Ph.D., Patricia Pautier, M.D., Sandro Pignata, M.D., Ph.D., David Pérol, M.D., Antonio González-Martín, M.D., Ph.D., Regina Berger, Ph.D., Keiichi Fujiwara, M.D., Ph.D., Ignace Vergote, M.D., Ph.D., Nicoletta Colombo, M.D., Johanna Mäenpää, M.D., Ph.D., Frédéric Selle, M.D., Jalid Sehoul, M.D., et al., for the PAOLA-1 Investigators. Olaparib plus Bevacizumab as First-Line Maintenance in Ovarian Cancer. *N Engl J Med.* 2019 Dec 19; 381:2416-2428. DOI: 10.1056/NEJMoa1911361.

- PROfound:

Johann de Bono, M.B., Ch.B., Ph.D., Joaquin Mateo, M.D., Ph.D., Karim Fizazi, M.D., Ph.D., Fred Saad, M.D., Neal Shore, M.D., Shahneen Sandhu, M.D., Kim N. Chi, M.D., Oliver Sartor, M.D., Neeraj Agarwal, M.D., David Olmos, M.D., Ph.D., Antoine Thiery-Vuillemin, M.D., Ph.D., Przemyslaw Twardowski, M.D., et al. Olaparib for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2020 May 28; 382:2091-2102. DOI: 10.1056/NEJMoa1911440.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Sachkosten Olaparib 100 mg / -150 mg Filmtabletten:

Durch die Gabe der Filmtabletten von Olaparib entstehen Zusatzkosten für die je Patient*in zu verabreichende Therapie in Höhe von:

Ohne Dosisreduktion 600mg Tagesdosis, zu geben an jedem Tag eines stationären Aufenthalts, auch wenn der Aufenthalt primär aus anderen Gründen als zu Behandlung des Malignoms erfolgt.

Mittlere Verweildauer der Fallpauschale (N60B): 5,2 Tage (aG-DRG Version 2022)

Durchschnittlich verabreichte Menge pro stationärem Aufenthalt: ~3.000 mg (ohne Dosisreduktion)

Packungsgröße: 112 Filmtabletten á 150 mg

Preis pro Packung: 5,617.22 € (Lauer Taxe (Taxe-VK), Stand 18.02.2022)

Kosten pro Aufenthalt ca. 1000 €.

Kosten pro Tag ca. 200 €

Personalkosten:

Orale Therapie ca. 5 Pflegeminuten für die Stellung der Substanz.

Da das Medikament eine orale Dauertherapie ist, geschieht es nicht so häufig, dass ein/e Patient*in für diese orale Gabe aufgenommen wird und somit in die organspezifische DRG gruppiert wird.

Höchstwahrscheinlich kommt es sehr viel häufiger vor, dass der/die Patient*in wegen einer anderen Erkrankung aufgenommen wird und diese Medikation als seine Dauermedikation auch bei anderen med. Problemen erhält. Die Kosten für dieses Medikament werden daher in allen DRG vorkommen können und sind möglicherweise auch nicht konkret dem Fall zugeordnet.

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

Abgelöst wird keine Methode. Es handelt sich um eine Erweiterung des Therapiespektrums bei dieser Patientengruppe. Die Kosten einer konventionellen Chemotherapie sind mit < 1000 € anzusetzen.

Weiterführende Information:

Gemäß "Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V – Olaparib" vom 06.12.2018 wurde als zweckmäßige Vergleichtherapie "Beobachtendes Abwarten" definiert.

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

Anzahl der anfragenden Krankenhäuser im NUB-Verfahren 2022: 475

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.)

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)

6-009.0 Olaparib, oral

10. Sonstiges

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