

## Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:  
*ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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](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.



**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 *	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Schlottmann
Vorname *	Nicole
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	n.schlottmann@dkgev.de
Telefon *	030 39 801 1500

### 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 *	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Kaßuba
Vorname *	Brigitte
Straße *	Wegelystraße 3
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	b.kassuba@dkgev.de
Telefon *	030 398011522

## 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) \***

Verwendung von Reserveantibiotika

**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.)

Cefiderocol (Fetroja®)  
Ceftazidim/Avibactam (Zavicefta®)  
Ceftolozan/Tazobactam (Zerbaxa®)  
Imipenem/Cilastatin/Relebactam (Recarbrio®)

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

Cefiderocol (Fetroja®): zugelassen am 23.04.2020 durch EMA

Anwendungsgebiet: Fetroja wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung von Infektionen durch aerobe gramnegative Erreger, wenn nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1). Die offiziellen Leitlinien für den angemessenen Einsatz von Antibiotika sind zu berücksichtigen.

Ceftazidim/Avibactam (Zavicefta®): zugelassen am 24.06.2016 durch EMA

Anwendungsgebiete: Zavicefta wird angewendet bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 3 Monaten zur Behandlung der folgenden Infektionen (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1):

- Komplizierte intraabdominelle Infektionen (cIAI)
- Komplizierte Harnwegsinfektionen (cUTI), einschließlich Pyelonephritis
- Nosokomiale Pneumonien (HAP), einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonien (VAP)

Behandlung von erwachsenen Patienten mit Bakteriämie im Zusammenhang oder bei vermutetem Zusammenhang mit einer der oben angeführten Infektionen. Zavicefta ist auch indiziert für die Behandlung von Infektionen aufgrund aerober gram-negativer Erreger bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 3 Monaten mit begrenzten Behandlungsoptionen (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1).

Die offiziellen Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von antibakteriellen Wirkstoffen sind zu berücksichtigen.

Ceftolozan/Tazobactam (Zerbaxa®): zugelassen am 17.04.2020 durch EMA

Anwendungsgebiete: Zerbaxa ist angezeigt zur Behandlung der folgenden Infektionen bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1):

- Komplizierte intraabdominelle Infektionen (siehe Abschnitt 4.4);
- Akute Pyelonephritis;
- Komplizierte Harnwegsinfektionen (siehe Abschnitt 4.4).

Zerbaxa ist auch angezeigt zur Behandlung der folgenden Infektion bei erwachsenen Patienten (ab 18 Jahren) (siehe Abschnitt 5.1):

- Im Krankenhaus erworbene Pneumonie (hospital-acquired pneumonia, HAP), einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonie (ventilator-associated pneumonia, VAP).

Die offiziellen Leitlinien für den angemessenen Gebrauch von Antibiotika sind zu beachten.



Imipenem/Cilastatin/Relebactam (Recarbrio®): zugelassen am 13.02.2020 durch EMA

Anwendungsgebiete: Recarbrio ist angezeigt zur:

- Behandlung der im Krankenhaus erworbenen Pneumonie (hospital-acquired pneumonia, HAP), einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonie (ventilator-associated pneumonia, VAP) bei Erwachsenen (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1).
- Behandlung der Bakteriämie, für die ein Zusammenhang mit HAP oder VAP bei Erwachsenen besteht oder vermutet wird.
- Behandlung von Infektionen mit aeroben Gram-negativen Erregern bei Erwachsenen mit begrenzten Therapieoptionen (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1).

Die offiziellen Leitlinien zur angemessenen Anwendung von Antibiotika sind zu berücksichtigen.

## 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Aufnahme folgender neuer Codes in den OPS:

6-00g Applikation von Medikamenten, Liste 16

z.B.6-00g.1 Cefiderocol

- .10 1g bis unter 6g
- .11 6g bis unter 12g
- .12 12g bis unter 18g
- .13 18g bis unter 24g
- .14 24g bis unter 30g
- .15 30g bis unter 36g
- .16 36g bis unter 42g
- .17 42g bis unter 48g
- .18 48g bis unter 54g
- .19 54g bis unter 60g
- .1a 60g bis unter 66g
- .1b 66g bis unter 72g
- .1c 72g bis unter 78g
- .1d 78g bis unter 84g
- .1e 84g bis unter 96g
- .1f 96g bis unter 108g
- .1g 108g bis unter 120g
- .1h 120g bis unter 132g
- .1i 132g bis unter 144g
- .1j 144g bis unter 156g
- .1m 156g oder mehr

6-00g.2 Ceftazidim/Avibactam

- .20 2g/0,5g bis unter 6g/1,5g
- .21 6g/1,5g bis unter 12g/3g
- .22 12g/3g bis unter 18g/4,5g



- .23 18g/4,5g bis unter 24g/6g
- .24 24g/6g bis unter 30g/7,5g
- .25 30g/7,5g bis unter 36g/9g
- .26 36g/9g bis unter 42g/10,5g
- .27 42g/10,5g bis unter 48g/12g
- .28 48g/12g bis unter 54g/13,5g
- .29 54g/13,5g bis unter 60g/15g
- .2a 60g/15g bis unter 66g/16,5g
- .2b 66g/16,5g bis unter 72g/18g
- .2c 72g/18g bis unter 78g/19,5g
- .2d 78g/19,5g bis unter 84g/21g
- .2e 84g/21g bis unter 96g/24g
- .2f 96g/24g bis unter 108g/27g
- .2g 108g/27g bis unter 120g/30g
- .2h 120g/30g bis unter 132g/33g
- .2i 132g/33g bis unter 144g/36g
- .2j 144g/36g bis unter 156g/39g
- .2k 156g/39g oder mehr

#### 6-00g.3 Ceftolozan/Tazobactam

- .30 1g/0,5g bis unter 3g/1,5g
- .31 3g/1,5g bis unter 6g/3g
- .32 6g/3g bis unter 9g/4,5g
- .33 9g/4,5g bis unter 12g/6g
- .34 12g/6g bis unter 15g/7,5g
- .35 15g/7,5g bis unter 18g/9g
- .36 18g/9g bis unter 21g/10,5g
- .37 21g/10,5g bis unter 24g/12g
- .38 24g/12g bis unter 27g/13,5g
- .39 27g/13,5g bis unter 30g/15g
- .3a 30g/15g bis unter 33g/16,5g
- .3b 33g/16,5g bis unter 36g/18g
- .3c 36g/18g bis unter 39g/19,5g
- .3d 39g/19,5g bis unter 42g/21g
- .3e 42g/21g bis unter 48g/24g
- .3f 48g/24g bis unter 54g/27g
- .3g 54g/27g bis unter 60g/30g
- .3h 60g/30g bis unter 66g/33g
- .3i 66g/33g bis unter 72g/36g
- .3j 72g/36g bis unter 78g/39g
- .3k 78g/39g bis unter 84g/42g
- .3l 84g/42g bis unter 96g/48g
- .3m 96g/48g bis unter 108g/54g
- .3n 108g/54g oder mehr



## 6-00g.4 Imipenem/Cilastatin/Relebactam

- .40 0,5g/0,5g/0,25g bis unter 2g/2g/1g
- .41 2g/2g/1g bis unter 4g/4g/2g
- .42 4g/4g/2g bis unter 6g/6g/3g
- .43 6g/6g/3g bis unter 8g/8g/4g
- .44 8g/8g/4g bis unter 10g/10g/5g
- .45 10g/10g/5g bis unter 12g/12g/6g
- .46 12g/12g/6g bis unter 14g/14g/7g
- .47 14g/14g/7g bis unter 16g/16g/8g
- .48 16g/16g/8g bis unter 18g/18g/9g
- .49 18g/18g/9g bis unter 20g/20g/10g
- .4a 20g/20g/10g bisunter 22g/22g/11g
- .4b 22g/22g/11g bis unter 24g/24g/12g
- .4c 24g/24g/12g bis unter 26g/26g/13g
- .4d 26g/26g/13g bis unter 28g/28g/14g
- .4e 28g/28g/14g bis unter 32g/32g/16g
- .4f 32g/32g/16g bis unter 36g/36g/18g
- .4g 36g/36g/18g bis unter 40g/40g/20g
- .4h 40g/40g/20g bis unter 44g/44g/22g
- .4i 44g/44g/22g bis unter 48g/48g/24g
- .4j 48g/48g/24g bis unter 52g/52g/26g
- .4k 52g/52g/26g oder mehr

**8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Infektionen mit multiresistenten Erregern gewinnen seit Jahren klinisch zunehmend an Relevanz. Diesem Umstand hat der Gesetzgeber mit § 35a SGB V Rechnung getragen indem Reserveantibiotika vom Nachweis eines Zusatznutzens ausgenommen sind. Dort heißt es: "Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den pharmazeutischen Unternehmer von der Verpflichtung zur Vorlage der Nachweise nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 und 3 auf Antrag freizustellen, wenn es sich um ein Antibiotikum handelt, das gegen durch multiresistente bakterielle Krankheitserreger verursachte Infektionen, für die nur eingeschränkte alternative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen, wirksam ist und der Einsatz dieses Antibiotikums einer strengen Indikationsstellung unterliegt (Reserveantibiotikum)".

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

Allein im Jahr 2021 wurden gramnegative multiresistente Erreger ca. 112.000 mal als Nebendiagnose (U81.-!) kodiert. Selbstverständlich besteht nicht bei allen Patient:innen die Notwendigkeit zur Therapie mit einem der genannten Reserveantibiotika. Der G-BA geht in seinem Beschluss (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Ceftazidim/Avibactam) jedoch von jährlich bis zu 6 600 Patient:innen aus, für die eine Therapie mit einem Reserveantibiotikum in Frage kommt.

Für die Präparate wird mit folgenden Jahrestherapiekosten pro Patient:in ausgegangen:

Cefiderocol: von ca. 5 300 - 23 200 €

Ceftazidim/Avibactam: von ca. 4 105 - 6 800 €

Ceftolozan/Tazobactam: von ca. 2 200 - 9 800 €

Imipenem/Cilastatin/Relebactam: von ca. 14 100 - 21 200 €

Allen Präparaten ist gemein, dass sie gegen unterschiedliche Erreger wirken, ein breites Indikationsspektrum abdecken und nur in Ausnahmefällen Verwendung finden. Eine spezifische Kostenzuteilung kann durch einen gesonderten OPS-Kode erfolgen und würde verhindern, dass die hohen Kosten auf die zahlenmäßig überwiegenden Fälle, die mit regulären Antibiotika behandelt werden, verteilt werden.

**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)**

Freistellung von Reserveantibiotika von der Nutzenbewertung nach §35a SGBV, Robert-Koch-Institut, 15.01.2021

Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Ceftazidim/Avibactam – Aufhebung der Freistellung; Bakterielle Infektionen, mehrere Anwendungsgebiete

Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Ceftolozan/Tazobactam (Aufhebung der Freistellung: Bakterielle Infektionen, mehrere Anwendungsgebiete)

Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Imipenem/Cilastatin/Relebactam (Bakterielle Infektionen, mehrere Anwendungsgebiete)

Arzneimittel-Richtlinie/Anlage XII: Cefiderocol

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

Ca. 2 200 bis 23 200 € je Patient:in

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

Therapiekosten einer Therapie mit z.B. Meropenem belaufen sich auf ca. 100 € pro Tag, für Reserveantibiotika liegen diese bei ca. 320 € (Ceftolozan-Tazobactam) bis 1 130 € (Imipinem, Cilastin, Relebactam)

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

6 600 nach Schätzungen des G-BA (siehe [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5701/2022-11-03\\_AM-RL-XII\\_Ceftolozan-Tazobactam\\_D-815\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5701/2022-11-03_AM-RL-XII_Ceftolozan-Tazobactam_D-815_BAnz.pdf))

**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)

Keine spezifische Kodierung für die Verwendung von Reserveantibiotika vorhanden. Infektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien können über den Codebereich U81.-! abgebildet werden. Der aus einer Infektion mit multiresistenten Erregern resultierende Zusatzaufwand für die Isolation kann mittels OPS 8-987 kodiert werden.

**10. Sonstiges**

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