

## 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 *	DRG Market
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.drg-market.de/">https://www.drg-market.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Bartig
Vorname *	Dirk
Straße *	Akeleiweg 7
PLZ *	49082
Ort *	Osnabrück
E-Mail *	<a href="mailto:dirk.bartig@dr-g-market.de">dirk.bartig@dr-g-market.de</a>
Telefon *	054120079308

### 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) \***

OPS-Kode für Nirsevimab

**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.)**

Nirsevimab (Beyfortus®), Sanofi Deutschland GmbH (örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers AstraZeneca AB).

**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**

Die Europäische Kommission hat am 31. Oktober 2022 Nirsevimab (Beyfortus®) zur Prävention von durch das respiratorische Synzytial-Virus (RSV) verursachten, Infektionen der unteren Atemwege bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer ersten RSV-Saison zugelassen.

**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)

Beantragt wird ein Kode in Kapitel 6 des OPS-Verzeichnis für den Wirkstoff Nirsevimab in der Dosierung 50 mg i.m. als Einmal Gabe. Eine Dosierung von 100 mg erfolgt bei Neugeborenen und Säuglingen mit einem Körpergewicht >5 kg. Die Kosten sind identisch, so dass für beide Dosierungen ein gemeinsamer Kode hinreichend ist.

Es bleibt der AG OPS vorbehalten, eine passende Eingruppierung und entsprechende Kode Generierung vorzunehmen.

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Nirsevimab ist ein langwirksamer rekombinanter neutralisierender humaner IgG1 $\kappa$ -Antikörper gegen die Präfusionskonformation des RSV-F-Proteins. Nirsevimab hemmt den essentiellen Membranfusionsschritt im viralen Eintrittsprozess, neutralisiert das Virus und blockiert die Zell-Zell-Fusion. Nirsevimab stellt eine neue Methode dar.

#### Evidenzlage:

Wirksamkeit und Sicherheit von Nirsevimab wurde in zwei randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten multizentrischen Studien [Phase IIb] und MELODY [Phase III] zur Vorbeugung von RSV Infektionen der unteren Atemwege bei Reifgeborenen und Frühgeborenen (GA  $\geq$ 29 Wochen), die ihre erste RSV-Saison erleben, untersucht.

In Phase IIb wurden insgesamt 1.453 sehr und mäßig frühgeborene Neugeborene und Säuglinge (GA  $\geq$ 29 bis <35 Wochen), die in ihre erste RSV-Saison eintraten, eingeschlossen.

In der MELODY-Studie wurden insgesamt 1.490 Reifgeborene und späte Frühgeborene (GA  $\geq$ 35 Wochen), die in ihre erste RSV-Saison eintraten, eingeschlossen.

#### Primärer Endpunkt für Phase IIb und MELODY:

- Inzidenz von behandlungsbedürftigen RSV-Infektionen der unteren Atemwege (einschließlich Krankenhausaufenthalt), die durch RT-PCR-bestätigt wurden (MA RSV LRTI) und überwiegend als Bronchiolitis oder Lungenentzündung gekennzeichnet waren, bis 150 Tage nach der Verabreichung.

#### Sekundäre Endpunkt für Phase IIb und MELODY:

- Inzidenz von Krankenhausaufenthalten bei Säuglingen mit laborbestätigter MA RSV LRTI Phase IIb und MELODY wurden in vordefinierten Analysen getrennt ausgewertet.

Phase IIb: Die Inzidenz behandlungsbedürftiger RSV-assoziierten Infektionen der unteren Atemwegsinfektionen war um 70,1 % niedriger (95% Konfidenzintervall [CI], 52,3 bis 81,2) unter Nirsevimab als mit Placebo ( $P < 0,001$ ). Die Inzidenz von Krankenhausaufenthalten wegen dieser Erkrankung war unter Nirsevimab um 78,4 % (95% CI, 51,9 bis 90,3) niedriger als unter Nirsevimab als unter Placebo ( $P < 0,001$ ).

MELODY: Behandlungsbedürftige RSV-assoziierte Infektionen der unteren Atemwege traten bei 12 von 994 Säuglingen (1,2 %) in der Nirsevimab-Gruppe und bei 25 von 496 Säuglingen (5,0 %) in der Placebo-Gruppe auf. Diese Ergebnisse entsprechen einer Wirksamkeit von 74,5 % (95 % Konfidenzintervall [CI], 49,6 bis 87,1;  $P < 0,001$  durch Poisson-Regression) für Nirsevimab. Eine Krankenseinweisung wegen einer RSV-assoziierten Infektion der unteren Atemwege traten bei 6 Säuglingen (0,6%) in der Nirsevimab-Gruppe und bei 8 Säuglingen (1,6%) in der der Placebogruppe (Wirksamkeit, 62,1 %; 95 % CI, -8,6 bis 86,8;  $P = 0,07$ ).

#### Sicherheit und Verträglichkeit bei Reif- und Frühgeborene GA $\geq$ 29 Wochen (Phase IIb and MELODY):

Die häufigste unerwünschte Reaktion war Hautausschlag (0,7 %), der innerhalb von 14 Tagen nach der Verabreichung auftrat. Die Mehrzahl der Fälle war leicht bis mittelschwer.

#### Sicherheit und Wirksamkeit gegen MA RSV LRTI bei Säuglingen/Kleinkindern mit erhöhtem Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung (MEDLEY)

In MEDLEY wurden insgesamt 925 Säuglinge/Kleinkinder mit einem erhöhten Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung zu Beginn ihrer ersten RSV-Saison randomisiert, einschließlich Säuglinge/Kleinkinder



mit chronischer Lungenerkrankung oder angeborenem Herzfehler sowie Frühgeborene (GA < 35 Wochen) zu Beginn ihrer ersten RSV-Saison. Die Säuglinge/Kleinkinder erhielten entweder eine intramuskuläre Einmaldosis (2:1) Nirsevimab (50 mg Nirsevimab bei einem Körpergewicht < 5 kg oder 100 mg Nirsevimab bei einem Körpergewicht ≥ 5 kg zum Zeitpunkt der Anwendung) oder 5 monatliche intramuskuläre Injektionen von 15 mg/kg Palivizumab.

Die Wirksamkeit von Nirsevimab bei Säuglingen/Kleinkindern mit einem erhöhten Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung wurde aus den Wirksamkeitsdaten von Nirsevimab in den Studien Ph2b und MELODY basierend auf der pharmakokinetischen Exposition extrapoliert. In der Studie MEDLEY betrug die Inzidenz von MA RSV LRTI bis 150 Tage nach der Anwendung 0,6 % (4/616) in der Nirsevimab-Gruppe und 1,0 % (3/309) in der Palivizumab-Gruppe.

Das Sicherheitsprofil von Nirsevimab war mit dem Komparator Palivizumab vergleichbar und entsprach dem Sicherheitsprofil bei Neugeborenen und Frühgeborenen GA ≥ 29 Wochen (Ph 2b und MELODY).

Dosis:

Intramuskuläre Injektion von 50 mg für Säuglinge mit einem Körpergewicht <5 kg und 100 mg für Säuglinge mit einem Körpergewicht ≥5 kg.

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

Die Identifizierung der betroffenen DRGs erfolgt über das Attribut Kodierung Haupt- oder Nebendiagnose ICD Z38.- (Lebendgeborene nach dem Geburtsort). Am häufigsten betroffen ist nach InEK DatenBrowser Datenjahr 2021 und Gruppierung nach G-DRG-System 2021 die Basis-DRG P67 mit 93% des entsprechenden Fallaufkommens.

Im Einzelnen sind dies die DRGs P67E (83%), P67C (5%), P67B (2%), P67D (2%) und P67A (1%). Hinzu kommen die DRGs P60C (2%) und P66D (1%).

(Angaben in Klammern beziehen sich auf die Anteile am gesamten Fallaufkommen Neugeborene)

Das nach Fallanteil gewichtete Entgelt für diese DRGs beträgt ca. 725 €/Fall (Inlier; Bewertungsrelation und Pflegeerlös-Bewertungsrelation G-DRG-Version 2021).

Kosten für Arzneimittel und Sachkosten generell sind in den betroffenen Neugeborenen-DRGs nur in geringer Höhe und in geringen Anteilen abgebildet. Die Bandbreite in den o.a. DRGs weist bezogen auf die Kostenartengruppe 4b Werte zwischen 0,27 € (DRG P67E) und 27,28 € (DRG P67A) auf (Quelle: aG-DRG-Report-Browser 2023). Die Anteile der Sachkosten an den Gesamtkosten betragen in den o.a. DRGs ca.10%.

Die Gabe von Nirsevimab verursacht in den nach Indikationsstellung weit überwiegend betroffenen DRGs eine erhebliche Schiefelage in den Sachkosten und es kommt zu keiner sachgerechten Abbildung der fallbezogenen Arzneimittelkosten.

Die Etablierung eines eigenständigen OPS für die Gabe von Nirsevimab ermöglicht die frühzeitige Erfassung von Art und Umfang auffälliger Kosten in diesen DRGs sowie ggf. deren Ausgliederung in ein (bewertetes) Zusatzentgelt.



**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)**

Griffin MP et al. Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants. N Engl J Med. 2020 Jul 30;383(5):415-425.

Hammit LL et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. N Engl J Med. 2022 Mar 3;386(9):837-846.

PaliDomachowske J et al. Safety of Nirsevimab for RSV in Infants with Heart or Lung Disease or Prematurity. N Engl J Med. 2022 Mar 3;386(9):892-894.

Robert-Koch-Institut: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

AWMF-LL 048-012: S2k-Leitlinie „Leitlinie zur Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern“ Aktualisierung 2017/2018.

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

Ca. 1.350 Euro (brutto) pro Gabe (50 mg/100 mg).

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

Nirsevimab ist das erste zugelassene Verfahren mit einer Einmal Gabe und ohne Eingrenzung der Indikationsstellung auf definierte Risikokonstellationen bei Neugeborenen. Daher ist die Erfassung von vergleichbaren Kostendaten methodisch nicht möglich.

Die Indikationsstellungen für die passive Immunisierung durch die Gabe von Palivizumab (OPS 6-004.0\*) sind begrenzt auf Hochrisikogruppen (Geburt <35 SSW; Kinder unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden; Kinder unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern). Hier lagen die durchschnittlichen Kosten in 2021, abgebildet über das ZE 98, bei ca. 690 € pro stationärem Fall (ohne assoziierte DRG-Entgelte).

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

Die Fallzahl ist abhängig von dem Beginn und dem Ausmaß einer RSV-Periode. Ausgehend von ca. 5 Monaten von Beginn bis Ende einer RSV-Periode entspricht dieses ca. 40% einer jährlichen Geburtskohorte im DRG-Sektor.



**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)

Bisher ist kein OPS-Kode für die Gabe von Nirsevimab vorhanden.  
Z.Zt. ist auch kein Code für die (passive) Immunisierung gegen RSV in der Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL des G-BA vorhanden.

**10. Sonstiges**

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

Die aktuellen Daten des RKI Surveillance zu ARE und speziell SARI mit Subgruppen 0-4 Jahre sowie dem Anteil RSV und die stationären Belegungsdaten der Kinderkliniken in der RSV-Saison 2022 zeigen den hohen Handlungsdruck bzgl. der Verhinderung von RSV-Infektionen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern. Die Etablierung eines OPS für die Gabe von Nirsevimab ist Grundlage für die Erfassung der Kosten im DRG-Sektor als auch für die systematische Erfassung des RSV-Immunisierungsstatus einer beschriebenen Kohorte.