



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 *	Vitis GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://vitis-healthcare.com/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Kron
Vorname *	Florian
Straße *	Stolberger Straße 321b
PLZ *	50933
Ort *	Köln
E-Mail *	f.kron@vitis-healthcare.com
Telefon *	0176-62003950

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)

Kontaktdaten	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

Etablierung eines OPS-Kodes für Cefepim/Enmetazobactam, parenteral

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

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

--

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

CE-Zertifizierung

--



OPS 2026

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

Zweckbestimmung

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

Wirkstoff: Cefepim/Enmetazobactam

Präparat: Exblifep®

Hersteller: Advanz Pharma Germany GmbH

- 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

Cefepim/Enmetazobactam wurde im März 2024 von der Europäischen Kommission (EMA) zugelassen. Es wurde am 15.06.2024 in den deutschen Markt eingeführt.

Cefepim/ Enmetazobactam ist indiziert zur Behandlung der folgende Infektionen bei Erwachsenen:

- Komplizierte Harnwegsinfektionen (complicated urinary tract infections, cUTI), einschließlich Pyelonephritis
- Nosokomiale Pneumonie (hospital-acquired pneumonia, HAP), einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonie (ventilator associated pneumonia, VAP).

Cefepim/ Enmetazobactam ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit Bakteriämie, die im Zusammenhang mit einer der oben genannten Infektionen auftritt oder wenn ein entsprechender Zusammenhang vermutet wird.



OPS 2026

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Etablierung eines neuen, dosisgestaffelten OPS-Kodes für die Gabe von Cefepim/Enmetazobactam, parenteral bevorzugt aus dem Kapitel 6-00g "Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)".

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Resistenzen gegenüber etablierten Antibiotika werden zu einem zunehmendem globalen Problem. Die Entwicklung neuer Antibiotika mit einer Wirksamkeit gegenüber Erregern mit besonderen Resistenzen ist dringend erforderlich und wird auch von der EU-Kommission unterstützt. Dem notwendigen Einsatz dieser Medikamente wird auch dadurch Rechnung getragen, daß der gemeinsame Bundesausschuss entsprechend den Kriterien des Robert-Koch Instituts Antibiotika als Reserveantibiotika einstuft entsprechend §35a Abs 1c SGB V mit Vorteilen in der Nutzenbewertung.

Damit gilt für Cefepim/Enmetazobactam ein Zusatznutzen bereits durch diese Einstufung als belegt*. Da dieses Reserveantibiotikum Tagestherapiekosten im dreistelligen Eurobereich verursacht und ggf. für längere Zeit appliziert werden muss, ist es für die Kalkulation der aDRGs durch das InEK notwendig, dass diese in den Kalkulationsdaten identifiziert werden können. Wir schlagen daher einen neuen OPS Kode im Kapitel 6 Medikamente oder alternativ unter 8-01 Applikation von Medikamenten und Nahrung, ggf. mit entsprechenden Struktur- und/oder Mindestmerkmalen und Zeitstaffelungen vor.

*<https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/1093/>

Anwendungsgebiete:

Cefepim/ Enmetazobactam wird zur Behandlung der folgenden Infektionen bei Erwachsenen angewendet:

- Komplizierte Harnwegsinfektionen (complicated urinary tract infections, cUTI), einschließlich Pyelonephritis
- Nosokomiale Pneumonie (hospital-acquired pneumonia, HAP), einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonie (ventilatorassociated pneumonia, VAP)

Behandlung von Patienten mit Bakteriämie, die im Zusammenhang mit einer der oben genannten Infektionen auftritt oder wenn ein entsprechender Zusammenhang vermutet wird. Die offiziellen Leitlinien zum sachgemäßen Gebrauch von Antibiotika sind zu berücksichtigen.

Evidenz:

Die Daten aus klinischen Studien und In-vitro-Untersuchungen belegen ein positives NutzenRisiko-Profil für Cefepim/Enmetazobactam. Aufgrund seiner guten Wirksamkeit gegen Carbapenem-resistente Escherichia coli sowie OXA-positive Klebsiella-pneumoniae- und Enterobacter-Isolate kann Cefepim/Enmetazobactam



OPS 2026

Problembeschreibung

das Angebot an Reserveantibiotika bei OXA-Genotypen erweitern und damit den Selektionsdruck bei den anderen Reserveantibiotika reduzieren.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die große Herausforderung bei der Abbildung von Reserveantibiotika im Vergütungssystem besteht darin, einerseits bei notwendiger Therapie und hohen Kosten diese in der Vergütung abzubilden, andererseits keine ökonomischen Fehlanreize für einen nicht medizinisch erforderlichen Einsatz zu setzen. Dazu sind qualitätssichernde Rahmenbedingungen zu definieren wie ABS, transparente Indikationsstellung, Stopp orders, Resistenztestungen usw. Anschließend kann über die Schaffung eines Komplexkodes, eines Zusatzentgeltes o.ä. diskutiert und entschieden werden.

Bevor jedoch eine solche qualitätsgesicherte Vergütung für Cefepim/Enmetazobactam etabliert werden kann, muss der Einsatz eindeutig qualitativ und quantitativ identifiziert werden können. Dazu dient dieser Vorschlag.

Es besteht die medizinische Notwendigkeit, bei Patienten mit Infektionen durch bakterielle Erreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika Reserveantibiotika einzusetzen, die möglicherweise die letzte Therapieoption darstellen. Da diese Antibiotika Tagestherapiekosten im zum Teil hohen dreistelligen Bereich verursachen, liegt möglicherweise eine Schieflage bei Kalkulation der aDRGs vor. Das InEK kann diese Schieflage durch Anpassung der aDRGs bzw. Schaffung eines Zusatzentgeltes nur dann analysieren und ggfs. beheben, wenn die Reserveantibiotika identifizierbar sind.

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

- Robert Koch Institut: Freistellung von Reserveantibiotika von der Nutzenbewertung nach §35 SGB V G-BA-Beschlüsse zu Reserveantibiotika, zuletzt vom 15.01.2025



OPS 2026

Leitlinien, Literatur, Studienregister

- A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Cefepime-AAI101 Compared to Piperacillin/Tazobactam in the Treatment of Complicated Urinary Tract Infections, Including Acute Pyelonephritis NCT03687255
- Kaye KS, Belley A, Barth P et al.: Effect of Cefepime/Enmetazobactam vs Piperacillin/Tazobactam on Clinical Cure and Microbiological Eradication in Patients With Complicated Urinary Tract Infection or Acute Pyelonephritis: A Randomized Clinical Trial. JAMA 328:1304-1314, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.17034
- Das S, Fitzgerald R, Ullah A et al.: Intrapulmonary Pharmacokinetics of Cefepime and Enmetazobactam in Healthy Volunteers: Towards New Treatments for Nosocomial Pneumonia. Antimicrob Agents Chemother 65:e01468-20, 2020. DOI: 10.1128/AAC.01468-20

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Bei Reserveantibiotika können Fallkosten von mehreren Tausend Euro entstehen. Das InEK hat diese Antibiotika in Extremkostenberichten selbst als mit ursächlich für die Unterdeckung einiger DRGs bezeichnet.

Kosten

Cefepim/ Enmetazobactam ist als Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung erhältlich. Die Arzneimittelkosten für Cefepim/ Enmetazobactam 2g/ 0,5 g (10 St.) betragen 1.875,98 € (AVP, inkl. MwSt gemäß Lauertaxe, Stand: 15.02.2025).

Die empfohlene Dosis bei Patienten mit normaler Nierenfunktion und mit cUTI einschließlich Pyelonephritis beträgt 2 g/ 0,5 g Cefepim/Enmetazobactam alle 8 Stunden als intravenöse Infusion über eine Dauer von 2 Stunden.

Die übliche Behandlungsdauer beträgt 7-10 Tage.

Bei einer Behandlung über 7 Tage würde ein Patient mit normaler Nierenfunktion und mit cUTI einschließlich Pyelonephritis 21 Dosen Cefepim/ Enmetazobactam benötigen. Das entspricht 3 Packungen Cefepim/ Enmetazobactam pro Anwendung.

$3 \times 1.875,98 \text{ €} = 5.627,94 \text{ €}$

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

Kostenunterschiede

Da üblicherweise angewendete Standard-Antibiotika Tagestherapiekosten im niedrigen ein- bis zweistelligen Eurobereich aufweisen, sind diese Antibiotikakosten in vielen aDRGs inkludiert und bei fehlenden Codes nicht identifizierbar.

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

Fallzahl

Geschätzt sind mehrere Tausend Fälle pro Jahr; die OPS-Kodes sollen auch hier mehr Klarheit über den Einsatz bringen.



OPS 2026

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

Für die externe QS besteht eine sehr große Chance, den Einsatz von Reserveantibiotika besser zu überwachen, da je Fall die Wirkstoffe und entsprechende Infektionskodes analysiert werden könnten. Dies stellt einen großen Fortschritt in der Überwachung von MRE dar.

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

Für Cefepim/Enmetazobactam besteht bisher keine Kodierung.

Für andere Reserveantibiotika wurden bereits Codes etabliert (Kapitel 6-00g "Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)")

10. Sonstiges

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

Sonstiges

Das InEK hat die DGHO in der Beantwortung eines Vorschlags zur Schaffung eines Zusatzentgelts für Reserveantibiotika darauf hingewiesen, dass eine sichere Identifizierung in den Daten der Kalkulationshäuser aufgrund des Fehlens spezifischer Leistungsbezeichner (z.B. spezifischer OPS Codes für die Gabe von Antibiotika) nicht möglich war. Um dieses "Henne-Ei"-Problem zu lösen, sind OPS-Codes erforderlich.

Dem Antrag wird die Fachinformation beigelegt.