



## 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-komplexe-fruehreha.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](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://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)	<a href="https://vitis-healthcare.com/">https://vitis-healthcare.com/</a>
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](mailto: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. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

Differenzierung (Dosisstaffelung) des OPS 6-00k.a Tremelimumab, 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 Checkboxen 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

HCC:

Name: IMJUDO®

Wirkstoff: Tremelimumab

Hersteller: AstraZeneca

NSCLC:

Name: IMJUDO® (bis zum 01.11.2023 Tremelimumab AstraZeneca)

Wirkstoff: Tremelimumab

Hersteller: AstraZeneca

- 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

Die Zulassung durch die europäische Kommission für Tremelimumab in Kombination mit Durvalumab (und platinbasierter Chemotherapie; bei NSCLC) erfolgte am 20. Februar 2023 als Neuzulassung für Tremelimumab in den Indikationen Hepatozelluläres Karzinom (HCC) und nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC).

Anwendungsgebiet:

NSCLC (nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom oder Lungenkarzinom): "Tremelimumab AstraZeneca in Kombination mit Durvalumab und einer platinbasierten Chemotherapie ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (non-small cell lung cancer, NSCLC) ohne sensibilisierende EGFR Mutationen oder ALK-positive Mutationen."

und

HCC (Hepatozelluläres Karzinom)

IMJUDO in Kombination mit Durvalumab ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen oder nicht resezierbaren hepatozellulären Karzinoms (hepatocellular carcinoma, HCC).

Am 05. Oktober 2023 wurde eine Ergänzung des Anwendungsgebiets für HCC mit den Subpopulationen Child-Pugh A oder keiner Leberzirrhose und HCC mit Child-Pugh B als Erstlinientherapie vorgenommen ([https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10039/2023-10-05\\_AM-RL-XII\\_Tremelimumab\\_D-924\\_ZD.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10039/2023-10-05_AM-RL-XII_Tremelimumab_D-924_ZD.pdf)).



## 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

Implementierung einer Dosisstaffelung des aktuell bestehenden OPS 6-00k.a Tremelimumab, parenteral.

Wir empfehlen einen sechsstelligen OPS mit Differenzierung in folgende Dosisstufen:

6-00k.a1: 75 mg bis unter 150 mg

6-00k.a2: 150 mg bis unter 225 mg

6-00k.a3: 225 mg bis unter 300 mg

6-00k.a4: 300 mg bis unter 600 mg

6-00k.a5: 600 mg bis unter 900 mg

6-00k.a5: 900 mg bis unter 1200 mg

usw.

### 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

#### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

##### Problembeschreibung

Tremelimumab in Kombination mit Durvalumab (und platinbasierter Chemotherapie bei NSCLC) bietet erstmals eine Therapiemöglichkeit auf Basis zweier immunonkologischer Präparate für Patient\*innen mit fortgeschrittenem oder inoperablen hepatozellulärem Karzinom und eine Ergänzung der Therapien im metastasierten NSCLC, durch die Kombination von CTLA-4 mit einem PD-L1-Antikörper, die dadurch die T-Zell-Aktivierung verstärkt und die Antitumoraktivität in verschiedenen Stadien der Immunantwort maximiert.

Die Gabe des Antikörpers verursacht innerhalb der stationären Behandlung erhöhte Arzneimittelkosten. Diese sind mit den passenden DRGs nicht sachgerecht abgebildet und es kommt zu einer fehlenden Kostendeckung der Therapie.

HCC (Hepatozelluläres Karzinom):

Tremelimumab in Kombination mit Durvalumab ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen oder nicht resezierbaren hepatozellulären Karzinoms (hepatocellular carcinoma, HCC).

- Bei Personen über 30 kg Körpergewicht werden 300 mg in Kombination mit 1.500 mg Durvalumab an Tag 1 des ersten Zyklus gegeben. Danach folgt Durvalumab als Monotherapie alle 4 Wochen. Die Behandlung wird bis zur Krankheitsprogression oder inakzeptablen Toxizität fortgesetzt.

NSCLC (nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom oder Lungenkarzinom):

Tremelimumab in Kombination mit Durvalumab und einer platinbasierten Chemotherapie ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (non-small cell lung cancer, NSCLC) ohne sensibilisierende EGFR-Mutationen oder ALK-positive Mutationen.

- Bei Personen über 30 kg Körpergewicht werden 75 mg Tremelimumab in Kombination mit 1.500 mg Durvalumab sowie platinbasierte Chemotherapie alle 3 Wochen für 4 Zyklen. Daraufhin folgen 1.500 mg Durvalumab (single agent) alle 4 Wochen. In Woche 16 werden 75 mg Tremelimumab als 5. Dosis in Kombination mit der 6. Dosis Durvalumab verabreicht.



## OPS 2026

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Tremelimumab, parenteral wurde für 2025 gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG mit dem Status 1 bewertet (Anzahl anfragender Krankenhäuser: 473).

Die Arzneimittelkosten für Tremelimumab sind aufgrund der erst vor kurzem erfolgten Zulassung in den Kostendaten der Kalkulationskrankenhäusern nicht abgebildet.

Ein dosisgestaffelter OPS-Kode kann eine mg-genaue Kostenzuordnung ermöglichen und somit zukünftig eine sachgerechte Abbildung im aG-DRG-System realisieren. Die Dosisstaffelung des bestehenden OPS-Kodes würde damit folglich eine Separierung des Zusatzentgeltes vom NUB-Entgelt ermöglichen. Ein entsprechender Antrag wurde parallel beim InEK eingereicht.

Da sich die dosisgestaffelte Kodierung arzneimittelspezifischer Antikörper innerhalb des aG-DRG-Systems in der Vergangenheit bewährt hat, empfehlen wir eine Implementierung des dosisgestaffelten OPS systemkonform.

### 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

- Leitlinienprogramm Onkologie, Diagnostik und Therapie der Hepatozellulären Karzinoms und biliärer Karzinome, Version 4.0- August 2023, AWMF-Registernummer: 032-0530, S. 2, 95-97, 103-105, 191-192  
IMJUDO erscheint in den Leitlinien zur Behandlung von HCC.

- Leitlinienprogramm Onkologie, Konsultationsfassung S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Version 3.01- Dezember 2023, AWMF-Registernummer: 020-0070L  
Tremelimumab erscheint noch nicht in den Leitlinien zur Therapie von NSCLC, allerdings steht die Aufnahme von Tremelimumab 2024 in Aussicht. Eine platinbasierte Chemotherapie mit Durvalumab in Kombination mit Tremelimumab erscheint bereits in der Konsultationsfassung der S3 Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms.

- POSEIDON Phase III trial (NCT03164616)

DOI: 10.1200/JCO.22.00975

Durvalumab With or Without Tremelimumab in Combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study; Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, Jorge Alatorre-Alexander, Sarayut Lucien Geater, Konstantin Laktionov, Sang-We Kim, Grygorii Ursol, Maen Hussein, Farah Louise Lim, Cheng-Ta Yang, Luiz Henrique Araujo, Haruhiro Saito, Niels Reinmuth, Xiaojin Shi, Lynne Poole, Solange Peters, Edward B. Garon, Tony Mok, and for the POSEIDON investigators; Journal of Clinical Oncology 2023 41:6, 1213-1227

- HIMALAYA (NCT03298451)



## OPS 2026

### Leitlinien, Literatur, Studienregister

DOI:<https://doi.org/10.1056/EVIDoa2100070> - Tremelimumab plus Durvalumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma, Ghassan K. Abou-Alfa et al. (2022)

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

##### Kosten

IMJUDO® ist erhältlich als Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung in den Größen 1,25 ml und 15 ml:

- 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Eine Durchstechflasche (DSF) mit 1,25 ml enthält 25 mg Tremelimumab. Der Preis pro Packung beträgt 1.779,95 € (AVP, inkl. MwSt) bei einer 1,25 ml DSF (Lauertaxe, Stand: 15.02.2025).

- 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Eine DSF mit 15 ml enthält 300 mg Tremelimumab. Der Preis pro Packung beträgt 20.725,25 (AVP, inkl. MwSt., Lauertaxe, Stand: 15.02.2025).

Die Dosierung beträgt 300 mg pro Gabe bei HCC, entsprechend einer Durchstechflasche mit 15 ml. Demnach beträgt der Preis pro Dosierung 20.725,25 €

Die Dosierung beträgt 75 mg pro Gabe (alle 4 Wochen eine Gabe) über 16 Wochen bei NSCLC. Für Patienten mit einer langen Verweildauer, innerhalb welcher mehr als eine Gabe anfällt, erhöhen sich die Kosten mit jeder weiteren Gabe entsprechen. Damit sind die Kosten von der Dauer des Aufenthalts abhängig.

Bispielrechnung für eine Gabe Tremelimumab bei einem Patienten/ einer Patientin mit NSCLC:

- Eine DSF mit 2,5 ml enthält 25 mg Tremelimumab
- Für eine Dosierung von 75 mg werden 3 DSF benötigt
- 1.779,95 € x 3 = 5.339,85 € pro Zyklus
- ≙ 21.359,40 € pro Behandlung

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

##### Kostenunterschiede

Die Kosten für vergleichbare Verfahren sind patientenindividuell.

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

##### Fallzahl

Tremelimumab wird schätzungsweise in ca. 473 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen für 2025).

#### 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

Nicht relevant.



## OPS 2026

### 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

6-00k.a Tremelimumab, parenteral.

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges

Dem Antrag wird die Fachinformation beigelegt.