

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGN
Internetadresse der Organisation * www.dgn.org
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Ferbert
Vorname * Andreas
Straße * Mönchebergstr. 41-43
PLZ * 34112
Ort * Kassel
E-Mail * ferbert@klinikum-kassel.de
Telefon * 0561-9803091

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation * DRG-Research-Group
Internetadresse der Organisation * <http://drg-research.de>
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Fiori
Vorname * Wolfgang
Straße * Domagkstr. 20
PLZ * 48149
Ort * Münster
E-Mail * wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de
Telefon * 0251-83-52021

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DGN

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuer OPS für molekulargenetische Diagnostik

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1-95 Molekulargenetische Untersuchung

Synonym: Genbestimmung, Mutationsanalyse incl. Amplifikation genomischer DNA

Exkl.: Nachweis einer vererbaren Erkrankung über ein Genprodukt

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Es sind bisher über 4000 erbliche Krankheiten bekannt, die durch Defekte in einem einzigen Gen verursacht werden und in Familien von den Eltern an ihre Kinder nach den seit Mendel bekannten Erbgängen weitergegeben werden. Noch vor 15 Jahren konnte eine präzise genetische Untersuchung nur bei den monogenen Krankheiten durchgeführt werden, deren biochemischer Defekt nachweisbar ist, z. B. ein Enzymdefekt. In allen anderen Fällen konnte aufgrund des Erbgangs der Krankheit meist nur ein statistisches Erkrankungs- oder Wiederholungsrisiko genannt werden. Die Kartierung und Identifizierung zahlreicher Gene ermöglicht heute eine genaue Differenzialdiagnostik mit einer Antwort auf die Prognose für Betroffene und Angehörige. Für einige Erkrankungen ist eine entsprechende kausale Therapie bzw. Prävention möglich. Unter Umständen kann durch die molekulargenetische Diagnostik ein invasiver Eingriff zur Diagnosesicherung vermieden werden.

Molekulargenetische Untersuchungen erfolgen zum Nachweis spezifischer Veränderungen und Besonderheiten auf DNA-Ebene bei monogenen Erbleiden, genetischen Dispositionen oder auch zur klinischen Verlaufskontrolle nach Knochenmarktransplantationen bei Leukämiepatienten.

Derzeit kennt man mehr als 500 verschiedene molekulargenetisch analysierbare Erkrankungen. Die Bedeutung molekulargenetischer Untersuchungen für die Diagnostik verschiedenster

Krankheitsbilder nimmt in letzter Zeit deutlich zu.

Neurologische Erkrankungen, zu deren Diagnosestellung molekulargenetische Untersuchungen durchgeführt werden sind, z.B.:

- APOB100-Sequenzierung (Dyslipoproteinämie)
- APO E-Genotypisierung (Dyslipidämie, M. Alzheimer)
- CADASIL (cerebrale erbliche Angiopathie; Exons 3 u.4 = 70% der Mutationen)
- Chorea Huntington (HD, Veitstanz)
- Muskeldystrophie Typ Duchenne /Becker (DMD/BMD)
- Neuropathie, hereditär motorisch-sensibel, Typ 1A (CMT1A)
- Neuropathie, hereditär motorisch-sensibel, Typ 1B (CMT1B)
- Neuropathie, hereditär motorisch-sensibel, X-chromosomal (CMTX)
- Neuropathie, hereditär motorisch-sensibel, Typ 2A2 (CMT2A2)
- Neuropathie hereditär mit Neigung zu Druckpareesen (HNPP)
- SBMA, spinobulbäre Muskelatrophie (Kennedy-Krankheit)
- Sensoneurale Schwerhörigkeit Typ1 (GJB2, Connexin 26- Gen)
- Thrombophilie (Faktor V, Faktor II, MTHFR)

Eine gute Übersicht, auch über die molekulargenetische Diagnostik anderer Fachgebiete, bieten z.B. folgende Web-Sites:

<http://www.oegh.at/diagnostik.html>

<http://www.mgz-muenchen.de/home.php?nid=diagnostik&uid=2>

http://www.uni-leipzig.de/~genetik/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=55

Die Problematik der im Einzelfall schwer prospektiv schwer einschätzbaren Kosten kann gut an der AWMF-Leitlinie (<http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/078-009eu.htm>) nachvollzogen werden.

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

Auch wenn die meisten molekulargenetischen Untersuchungen ambulant erfolgen könnten, stammt ein Großteil der Anforderungen derzeit aus dem stationären Bereich. Durch die zu erwartende Zentrenbildung wird dieser Effekt vermutlich noch verstärkt werden. Die Anzahl der Fälle mit Gerinnungsstörungen, Stoffwechselstörungen und Tumorerkrankungen, bei denen die molekulargenetischen Untersuchungen Bestandteil der Differenzialdiagnostik werden, wird aufgrund der vermehrten Entdeckung von Gendefekten und Möglichkeiten der molekulargenetischen Diagnostik deutlich steigen.

Die molekulargenetischen Untersuchungen erfüllen mit Ausnahme des Kriteriums 'definierbare Leistung' die Kriterien des InEKs für ein mögliches Zusatzentgelt:

- Streuung über mehrere DRGs
- Sporadisches Auftreten ohne feste Zuordnung zu DRGs
- Relevante Höhe der Kosten
- Schiefelage bei der Leistungserbringung

Ein paralleler Antrag zur Etablierung eines krankhausindividuell zu verhandelnden Zusatzentgeltes nach § 6 Abs. 1 KHEntgG wird beim InEK eingereicht. Zur Etablierung dieses Zusatzentgeltes ist eine datentechnische Identifikation über OPS dringend notwendig.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten unterscheiden sich von Erkrankung zu Erkrankung. Einfache direkte Sequenzierungsverfahren kosten zwischen 200-300€. Da bei einigen Erkrankungen u.U. mehrere Genbestimmungen aufeinander aufbauend durchgeführt werden müssen bis der tatsächliche Gendefekt bestimmt werden kann (z.B. Muskeldystrophien, Neuropathien), sind die Kosten hoch variabel und können bis zu mehreren tausend Euro reichen.

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

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

Ein vergleichbares Verfahren existiert nicht

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Bildung einer eigenen OPS-Kategorie ist sinnvoll, damit ggf. eine später notwendig werdende weitere Differenzierung möglich ist.

Eine zu differenzierte Abbildung im OPS erscheint jedoch wenig zielführend, da die Untersuchungen durch wenige spezialisierte Labore durchgeführt werden und den in der Regel kodierenden Ärzten die im Detail durchgeführten Untersuchungen kaum bekannt sein dürften. Detaillierte Rechnungen der Labore, denen einzelne Verfahren und deren Häufigkeit zu entnehmen wären, treffen meist erst lange nach der Entlassung der Patienten ein und können somit nicht zu einer differenzierten Kodierung beitragen. Da die Bewertung von unbewerteten Zusatzentgelten prospektiv vereinbart werden muss, kann diese aus den Durchschnittskosten der eingegangenen Rechnungen auch ohne hochdifferenzierte Abbildung im OPS problemlos berechnet werden.