

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Verband Pneumologischer Kliniken e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * VPK
Internetadresse der Organisation * www.vpneumo.de (in Vorbereitung !)
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Kemmer
Vorname * Hans-Peter
Straße * Theo-Funcciusstr. 1
PLZ * 58675
Ort * Hemer
E-Mail * HP.Kemmer@lkhemer.de
Telefon * 02372/908-2205

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Gesundheitsamt Hamburg
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.gesundheitskonferenz.org/pdf/wegweiser_gesundheitsamt.pdf
Anrede (inkl. Titel) * PD Dr. med.
Name * Diel
Vorname * Roland
Straße * Am Irrgarten 3-9
PLZ * 21073
Ort * Hamburg-Harburg
E-Mail * roland.diel@harburg.hamburg.de
Telefon * 0172 457 8525

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

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Interferon-gamma Release Assay (IGRA)

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)

1-931 Infektiologische Diagnostik mittels Interferon-gamma Release Assay

Hinweis: Bei mehrfacher Anwendung in einem stationären Aufenthalt ist ein Kode aus 1-931 mehrfach anzugeben

1-931.0 Diagnostik mittels Interferon-gamma Release Assay bei Verdacht auf das Vorliegen einer Tuberkulose

1-931.1 Diagnostik mittels Interferon-gamma Release Assay bei Verdacht auf das Vorliegen einer Cytomegalieinfektion

1-931.8 Diagnostik mittels Interferon-gamma Release Assay bei Verdacht auf das Vorliegen sonstiger Infektionserkrankungen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei dem Interferon-gamma Release Assay (IGRA) handelt es sich um einen in-vitro- diagnostischen Test mit einem Peptidcocktail, der krankheitsspezifische Proteine simuliert und so Zellen in heparinisiertem Vollblut stimuliert. Mit Hilfe des Nachweises von Interferon- γ (IFN- γ) durch ELISA (Enzyme-Linked Immuno- sorbent Assay) erfolgt so die Identifikation der in-vitro-Reaktion auf diese Peptidantigene, die mit einer Infektion assoziiert sind. Gängige Verfahren dienen derzeit dem Nachweis einer Infektion mit Mycobacterium tuberculosis und dem Cytomegalievirus, wobei Nachweisverfahren für andere Infektionen bereits entwickelt werden.

Im Vergleich zu bisher etablierten Standardverfahren, bei der Diagnostik der Tuberkulose ist hier insbesondere der Tuberkulin-Hauttest zu nennen, kommt es beim IGRA außerordentlich selten zu falsch-negativen oder falsch-positiven Testergebnissen.

Der Test wird zur Beurteilung einer möglichen Immunantwort des Patienten auf den getesteten Erreger eingesetzt und muss, je nach individueller Konstellation des Behandlungsfalles, auch mehrfach in einem stationären Aufenthalt angewandt werden.

Es ist bekannt, dass außer einer Infektion mit M. tuberculosis eine Reihe weiterer Faktoren zu einem positiven THT-Ergebnis führen können. Hierzu zählt z.B. die Impfung mit Bacille Calmette-Guérin (BCG), der Kontakt mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien, die Unfähigkeit des Tests,

zwischen einer aktuellen und einer älteren Infektion zu unterscheiden sowie die Subjektivität beim Ablesen der Testergebnisse. Die so erzielten falsch-positiven Ergebnisse führen häufig zur unnötigen TB-Behandlung mit den möglichen schädlichen Nebenwirkungen.

Insbesondere bei immunkompromittierten Patienten ohne adäquate Immunantwort auf den inkorporierten Erreger bleibt der Tuberkulin-Hauttest oft negativ und eine beginnende und in vielen dieser Fälle letal verlaufende Erkrankung kann nicht erkannt werden. Hier ist der IGRA ebenfalls in der Lage, frühzeitig eine valide und reproduzierbare Basis für eine adäquate Therapie zu schaffen.

Das Screening auf Infektionserkrankungen, hier insbesondere auf eine erfolgte Ansteckung mit Tuberkuloseerregern, wird mittlerweile auch durch die Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften vor Einleitung einer Therapie mit immunmodulierenden Therapeutika, so zum Beispiel mit TNF-alpha-Präparaten gefordert (s. auch www.awmf.de). Hier hat sich das Screening mittels IGRA ebenfalls etabliert. Beglinger et al. empfehlen hier nach entsprechender Studienlage den Einsatz des IGRA gegenüber dem herkömmlichen Hauttest (Beglinger C, Dudler J, Mottet C, Nicod L, Seibold F, Villiger P, Zellweger J. Screening for tuberculosis infection before the initiation of an anti-TNF-alpha therapy. Swiss Med Wkly 2007; 137:620–2.)

Eine spezifische Abbildungsmöglichkeit des Verfahrens im Katalog der Prozeduren besteht derzeit noch nicht.

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

Der IGRA-Test verursacht im stationären Setting in aller Regel keine relevanten Mehrkosten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Fälle, bei denen dieser Test zum Einsatz kommt, aufgrund ihrer medizinischen Konstellation im Allgemeinen deutlich kostenaufwändiger sind, wobei sich dieser Mehraufwand auf der Basis der derzeit möglichen Kodierung im ICD- und OPS-System nicht ausreichend darstellen lässt. Der hier beantragte Code dient aus diesem Grund auch als Identifizierungskriterium hochaufwändiger Fälle im Sinne einer Verbesserung der Abbildungsmöglichkeit dieser Fälle im G-DRG-System.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 30 Euro pro Test

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

in 2009 ca. 40.000 stationäre Fälle

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

Die unter "d." genannten Kosten sind weitgehend als Mehrkosten zum bisherigen Verfahren zu sehen.

- 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.)

Keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung

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

Die unter "7c." aufgeführte Verbreitung des Verfahrens als etablierte Methode gilt für die Tuberkulose-Testung. Die CMV-Testung ist noch neu und befindet sich derzeit in der klinischen Einführung (CE-Zertifizierung liegt vor).