

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-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 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.dgai.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Schleppers
Vorname *	Alexander
Straße *	Roritzerstraße 27
PLZ *	90419
Ort *	Nürnberg
E-Mail *	aschleppers@t-online.de
Telefon *	0911 - 93 37 80

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ 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 DIMDI veröffentlicht wird.

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

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Wilke
Vorname *	Michael
Straße *	Waldmeisterstr. 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	michael.wilke@inspiring-health.de
Telefon *	089/1890 8376-1

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

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) *

Humanimmunglobulin, IgM-angereichert

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), Schreiben anbei
Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI), Schreiben anbei
Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin (DGIIN) e.V. (mündliche Zusage liegt vor, Schreiben wird nachgereicht)
Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) e.V. (Zustimmung liegt vor, Schreiben wird nachgereicht)

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☒ 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

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Hinzunahme der Schlüsselnummer 8-812.c Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen, Humanimmunglobulin, IgM-angereichert

Hinzunahme folgender Schlüsselnummern:

8-812.c Human-Immunglobulin, IgM-angereichert

Exkl.: Human-Immunglobulin, polyvalent (8-810.w*)

Hinw.: IgM angereichertes Immunglobulin enthält mindestens 10% IgM

8-812.c0 1 g bis unter 2,5 g

Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

8-812.c1 2,5 g bis unter 5 g

Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

8-812.c2 5 g bis unter 10 g

Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben

8-812.c3 10 g bis unter 15 g

8-812.c4 15 g bis unter 25 g

8-812.c5 25 g bis unter 35 g

8-812.c6 35 g bis unter 45 g

8-812.c7 45 g bis unter 55 g

8-812.c8 55 g bis unter 65 g

8-812.c9 65 g bis unter 75 g

8-812.ca 75 g bis unter 85 g

8-812.cb 85 g bis unter 105 g

8-812.cc 105 g bis unter 125 g

8-812.cd 125 g bis unter 145 g

8-812.ce 145 g bis unter 165 g

8-812.cf 165 g bis unter 185 g

8-812.cg 185 g bis unter 205 g

8-812.ch 205 g bis unter 225 g

8-812.cj 225 g bis unter 245 g

8-812.ck 245 g bis unter 285 g

8-812.cm 285 g bis unter 325 g

8-812.cn 325 g bis unter 365 g

8-812.cp 365 g bis unter 445 g

8-812.cq 445 g bis unter 525 g

8-812.cr 525 g bis unter 605 g

8-812.cs 605 g bis unter 685 g

8-812.ct 685 g bis unter 765 g

8-812.cu 765 g bis unter 845 g

8-812.cv 845 g und mehr

Redaktionelle Änderung bei 8-810.w Human-Immunglobulin, polyvalent

Hinzunahme Exklusivum:

Exkl.: Gabe von Humanimmunglobulin, IgM-angereichert (8-812.c*)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit der bestehenden Kodierung 8-810.w* wird derzeit die Gabe von zwei sehr unterschiedlichen Immunglobulinen verschlüsselt:

- Polyvalentes Immunglobulin, welches vornehmlich IgG enthält
- IgM-angereichertes Immunglobulin mit einem Anteil von mehr als 10% IgM

Für die beiden Arten von Immunglobulinen existieren zudem auch noch verschiedene Indikationen sowie eine Vielzahl von unterschiedlichen Dosierungen.

In der S-2k-Leitlinie 'Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis' wird nur der Einsatz von IgM-angereicherten Immunglobulinen zur Therapie der schweren Sepsis erwogen (Empfehlungsgrad C Evidenz Ia), während die Verwendung von IgG-Humanglobulin ausdrücklich nicht empfohlen wird (Empfehlungsgrad B, Evidenz Ia). Bei Neuropathien wird hingegen vornehmlich polyvalentes (IgG-haltiges) Immunglobulin verwendet [1,2,3,4].

Neuere Arbeiten zeigen, dass die adjunktive Gabe von IgM-angereichertem Immunglobulin bei Patienten mit neu aufgetretener humoraler Sensibilisierung (neue donor-spezifische HLA-Antikörper im peripheren Blut) nach Lungentransplantation eine hoch signifikante Reduktion der frühen Mortalität, wohl durch Verringerung von Abstossungen aber auch von Infektionen, ermöglicht [5].

In 2016 sind die Ergebnisse der CIGMA Studie erschienen. dort wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie die Therapieunterstützung der pneumogenen Sepsis mit IgM-angereichertem Immunglobulin vs. Placebo verglichen. In der Gruppe der Patienten mit reduziertem Serumspiegel von IgM kommt es zu mehr als einer Halbierung der 28-Tage Sterblichkeit (14,3% vs. 30,9%). Bei den Patienten mit niedrigem IgM UND erhöhtem CRP ist der Effekt bei der Gabe von IgM noch größer. Hier reduziert sich die Sterblichkeit auf 11,8% in der IgM-Gruppe vs. 36,6% in der Placebogruppe [Vorgestellt von Prof. T. Welte auf dem SICEM Kongress 2016, in Publikation].

Wann spricht man von 'IgM-angereichert'?

Natürliches Plasma und somit auch nicht angereicherte Immunglobuline enthalten >75% IgG und ca. 5% IgM. Die restlichen Anteile verteilen sich mehrheitlich auf IgA und IgE. Um eine Anreicherung von IgM zu erreichen sind komplexe Anreicherungsverfahren während der Herstellung und so genannte 'hochtitrige' Plasmen erforderlich, die zu deutlich höheren Kosten führen. Von 'IgM-angereichertem Immunglobulin' spricht man ab einem IgM-Anteil von mehr als 10% (vgl. Wahn, Volker 2007: Klinischer Einsatz von Immunglobulinen, 4. Auflage, Bremen, S.19).

Aufgrund der stark unterschiedlichen Kosten (s. 7d, 7f) der beiden Zubereitungsformen kommt es zu einer Übervergütung der Fälle mit polyvalentem Immunglobulin (hauptsächlich IgG) und zu einer Untervergütung der Fälle mit IgM-angereichertem Immunglobulin.

Durch eine Trennung der Codes kann die Fehlvergütung mittelfristig behoben werden.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass 'Immunglobuline (IVIG) mit vorwiegend IgG', welche derzeit unter 8-810.w* ebenfalls verschlüsselt werden, z.B. bei der Therapie der Sepsis nicht empfohlen und nicht indiziert sind. Die S2K Leitlinie empfiehlt ausdrücklich IgM-angereicherte Präparate und spricht sich gegen normale 'polyvalente' Präparate aus.

Die fehlende Differenzierung der IgG-lastigen und der IgM-angereicherten Immunglobuline (die wiederum - wie ausgeführt sehr wohl indiziert sind), hat zu vermehrten MDK-Anfragen geführt, die für Kostenträger und Krankenhäuser eine unnötige Bürokratiebelastung darstellen. Der MDK hinterfragt die Kodierung von 8-810.w* bei Sepsis, da in dem Code derzeit beide Präparategruppen stecken. Dies führt zu vermeidbarem Aufwand auf Seiten der Kostenträger / MDK sowie auf Seiten der Krankenhäuser.

Könnte das IgM-angereicherte IVIG dediziert kodiert werden, so wären die MDK Anfragen nicht mehr erforderlich.

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

Der Vorschlag ist hoch relevant für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems. Wie in 7a ausgeführt, kommt es mit der heutigen – ungenauen – Abbildung der verschiedenen Zubereitungsformen von Immunglobulinen zu einer Fehlvergütung. Fälle mit der Gabe von vornehmlich IgG-haltigem (polyvalenten) Immunglobulin werden übervergütet, Fälle, bei denen IgM-angereichertes Immunglobulin gegeben wird, sind untervergütet (siehe 7d, 7f).

In Deutschland werden Zusatzentgelte in Höhe von ca 98.000.000 € für alle Dosierungen von Immunglobulinen unter dem Code 8-810.w* vergütet (Quelle Abfrage DeStatis, Datenjahr 2016).

In allen Indikationen mit IgG-lastigen IVIG führt der momentane Preis des ZE93 regelhaft zu einer gewissen Überzahlung der realen Kosten.

Gleichzeitig kosten 5g IgM-angereichertes IgG (näheres siehe 7d) € 439,05 und es kommt in allen Indikationen für IgM-angereichertes IVIG zu einer massiven Untervergütung.

Wie unter 7a bereits ausgeführt, verursacht die fehlende Differenzierung des Schlüssels darüber hinaus vermeidbare MDK-Anfragen.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- 1) Reinhart et al. (2010). Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis, 1. Revision der S-2k Leitlinien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).
- 2) Kreymann, K.G. et al. (2007). Use of polyclonal immunoglobulins as adjunctive therapy for sepsis or septic shock, Crit Care Med 2007; 35(12):2677-85.
- 3) RKI: Meningokokken-Ratgeber für Ärzte.
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html#doc2374538bodyText2 (letzter Zugriff: 27.01.2016)
- 4) Lang, C. et al. (2003). Intensivmedizinische Besonderheiten beim toxischen Schocksyndrom ('toxic-shock-syndrome', TSS). Der Anaesthetist, 52(9), 805-813.
- 5) Ius, Fabio et al. (2015). IgM-Enriched Human Intravenous Immunoglobulin-Based Treatment of

Patients With Early Donor Specific Anti-HLA Antibodies After Lung Transplantation,
 www.transplantjournal.com, Transplantation 2015; 00: 00-00

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten sind abhängig von der gegebenen Menge.

5g IgM-angereichertes Immunglobulin kosten 439,05 € (inkl. MwSt.).

Kosten für typische Fallkonstellationen:

Fallkonstellation 1: Erwachsener mit 75kg und einem septischen Schock, bei gleichzeitigem Vorliegen eines IgM-Mangels. Therapie mit 0,25g/kg IgM-angereichertem Immunglobulin für 3 Tage:

Es ergibt sich eine Dosis von 56,25g oder Kosten von 4.939,32 € Mit dem ZE93 werden in 2018 2.090,63 € erstattet und es ergibt sich eine Unterfinanzierung von -2.848,69 €.

Fallkonstellation 2: Patient nach Lungentransplantation mit früher Abstoßung wegen der Bildung von donorspezifischen Antikörpern. 1x Infusion von 2g/kg KG IgM-angereichertem Immunglobulin.

Es ergibt sich eine Dosis von 150g und Kosten von 13.171,52 €. Die Unterdeckung beträgt -7.735,89 €.

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

Lt. DeStatis wurden in Deutschland im Jahr 2016 OPS-Kodes aus 8-810.w* bei 33.457 Fällen kodiert. Der Anteil der Fälle, die eine Infektion als Hauptdiagnose oder eine Lungentransplantation als Operation hatten, betrug 17%. Somit würden in etwa 6.000 Fälle mit einem spezifischen IgM-Code abgebildet werden können.

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

Polyvalentes IVIG, das vornehmlich IgG enthält kostet 178,50 € für 5g.

Das ZE93 schüttet 2018 bei 5g 238,93 € aus, es kommt also zu einer Übervergütung von 60,43 €.

Bei einem Patienten mit einer schweren Neuropathie (z.B. MMN) werden (Basis 75kg KG) 150g verabreicht. Den Kosten von 5.355,00 € stehen Erlöse von 5.435,63 € entgegen. Auch hier ergibt sich eine – allerdings geringfügige – Überzahlung von 80,63 €.

Das Gleiche gilt auch für Lymphompatienten, wo beim Erwachsenen (75kg KG) z.B. 15g zum Einsatz kommen. Kosten von 535,50 € stehen Erlöse von 657,05 € gegenüber.

Gleichzeitig ist - im Umkehrschluss - die Therapie mit IgM-angereichertem IVIG somit unterfinanziert.

g. 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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Gemäß Rückmeldung aus dem DIMDI zu der Ablehnung des Antrags im Jahr 2017 (für 2018) werden OPS-Kodes, die Medikamente oder Blutprodukte betreffen nur geändert, wenn das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) der Änderung zustimmt. Parallel zu diesem OPS-Antrag wird beim InEK ein Änderungsantrag für das ZE93 'Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent' (G-DRG Version 2018) gestellt. Hiermit wird darauf hingewiesen, dass der Antrag beim InEK zum 31.03.2018 erfolgen wird und das InEK in diesem Antrag dann nochmalig über den OPS-Änderungsantrag informiert wird.

Zudem wird im Rahmen des ZE-Änderungsantrags eine weitere gesonderte Datenlieferung der Kalkulationskrankenhäuser angeregt, um die Kostenunterschiede ermitteln zu können.

Nach erfolgter Abstimmung mit dem InEK kann davon ausgegangen werden, dass eine gesonderte Kodierbarkeit von IgM angereicherten IVIG auch dort als sinnvoll angesehen wird.