

Leitfaden NUB-Anfrage

für das Jahr 2011

für die

SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens

Vorbereitet von



Haftungsausschluss:

Die Informationen in diesem Dokument basieren teilweise auf externen Quellen, sie sind u. a. abhängig von politischen Entscheidungen und Erstattungsregularien, die sich jederzeit bzw. im Einzelfall auswirken können. Die Medalliance GmbH kann keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen übernehmen.

Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Krankenhausindividuelle Vereinbarung von NUB-Entgelten	4
3	Allgemeine Informationen zu NUB-Anfragen für 2011	5
4	Textvorschläge in Bezug auf die <i>SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens</i>.....	6
1.	Stammformblatt.....	7
2.	Formblatt NUB 1/4.....	8
3.	Formblatt NUB 2/4.....	10
4.	Formblatt NUB 3/4.....	13
5.	Formblatt NUB 4/4.....	16
5	Anlage 1: Versandinformationen des InEK zum NUB-Tool 2010	19

1 Einleitung

Die Abbildung des Leistungsspektrums einer Klinik nach DRGs und anderen Entgelten ist die Grundlage für die Vergütung der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen. Nicht dokumentierte Leistungen sind quasi mit nicht erbrachten Leistungen gleichzusetzen und nur dokumentierte Leistungen können bei der jährlichen Weiterentwicklung und Differenzierung des G-DRG-Systems durch das *Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus* (InEK gGmbH) berücksichtigt werden.

Für **neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)**, die derzeit durch Fallpauschalen und andere Entgelte noch nicht sachgerecht abgebildet werden, können – unter bestimmten Voraussetzungen - gemäß § 6 Abs. 2 *Krankenhausentgeltgesetz* (KHEntgG) auf ein Jahr befristete, fallbezogene Entgelte (**NUB-Entgelte**) vereinbart und abgerechnet werden.

Es können jedoch nur solche Häuser das NUB-Entgelt vereinbaren, die **im Jahr zuvor** eine NUB-Anfrage beim InEK gestellt haben. NUB-Anfragen können jeweils nur für das folgende Kalenderjahr gestellt werden; d. h. im Jahr 2010 für 2011.

Angefragte Methoden bzw. Leistungen, die die Kriterien der NUB-Vereinbarung der Vertragsparteien erfüllen, können dann prinzipiell in 2011 als NUB-Entgelt vereinbart und abgerechnet werden. Alle angefragten Methoden bzw. Leistungen, die im Jahr 2010 durch ein NUB-Entgelt abgerechnet werden dürfen, werden vom InEK **automatisch** auf die Möglichkeit zur Integration in das G-DRG-System 2011 geprüft.

2 Krankenhausindividuelle Vereinbarung von NUB-Entgelten

Bei NUB-Entgelten handelt es sich um krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelte. Dies bedeutet, dass das einzelne Krankenhaus im Rahmen der jährlichen Verhandlungen mit den Kostenträgern „vor Ort“ ein hausindividuelles Entgelt für die entsprechende NUB-Leistung verhandeln muss.

Für die Kalkulation der im Rahmen der Budgetverhandlungen zu vereinbarenden krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte haben die Vertragsparteien auf Bundesebene eine Empfehlung sowie Kalkulationshinweise vereinbart und diese auf der Internetpräsenz des InEK veröffentlicht (<http://www.g-drg.de>):

- „Empfehlung gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG für die Kalkulation von Zusatzentgelten“;
- „Hilfestellung für die Kalkulation von Zusatzentgelten gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG und Zusatzentgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG“.

Gemäß der „Hilfestellung für die Kalkulation von Zusatzentgelten“ müssen für eine NUB-Vereinbarung die **Differenzkosten zwischen Fällen mit und Fällen ohne Anwendung der entsprechenden NUB-Leistung** berechnet werden. Dabei sollten mindestens diejenigen Kostenanteile in die Kalkulation einbezogen werden, die typischerweise bei der Erbringung der NUB-Leistung anfallen und die den wesentlichen Kostenunterschied zu Behandlungen ohne diese Leistung begründen. Die berechneten Mehrkosten sollten in einem Kalkulationsblatt eingetragen werden, das vom InEK als „Anlage D“ zur „Hilfestellung für die Kalkulation von Zusatzentgelten“ im Excel-Format zur Verfügung gestellt wird (http://www.g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/kalkulation/empfehlung_fuer_die_kalkulation_von_zusatzentgelten).

3 Allgemeine Informationen zu NUB-Anfragen für 2011

Für die **SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens** empfehlen wir in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) eine „Anfrage nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)“ als *conditio sine qua non* der kommenden Entgeltverhandlungen für das Jahr 2011.

Bitte beachten Sie insbesondere die folgenden Punkte, die in den Verfahrenseckpunkten für dieses Jahr festgelegt sind¹:

- NUB-Anfragen für das Jahr 2011 müssen mit Ablauf des **31. Oktober 2010** beim InEK eingegangen sein. Verspätet eingehende Anfragen werden vom InEK im weiteren Verfahren nicht berücksichtigt.
- NUB-Anfragen an das InEK können ausschließlich auf **elektronischem Weg** an die E-Mail-Adresse NUB@inek-drq.de gestellt werden.
- Die für den Versand zu verwendenden Dateien sind mit Hilfe eines gesonderten **Erfassungstools** (NUB-Tool) zu erstellen, das auf der Internetseite des InEK ([http://www.g-drq.de/cms/index.php/inek_site_de/Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden NUB/Erfassungstool fuer 2011](http://www.g-drq.de/cms/index.php/inek_site_de/Neue_Untersuchungs-_und_Behandlungsmethoden_NUB/Erfassungstool_fuer_2011)) zum Herunterladen zur Verfügung gestellt wird. Es darf ausschließlich die für das **Verfahrensjahr 2011** gültige Version des Erfassungstools verwendet werden.
- Alle **Pflichtfelder** des Erfassungstools müssen **vollständig, nachvollziehbar und plausibel** ausgefüllt werden, ansonsten werden die Anfragen im weiteren Verfahren **nicht berücksichtigt bzw. ausgeschlossen**.
- Bis spätestens zum 31. Januar 2011 übermittelt das InEK allen Krankenhäusern, die einen NUB-Antrag gestellt haben, eine **Antwort über das Prüfergebnis**.
- Alle angefragten Methoden bzw. Leistungen, die im Jahr 2011 durch ein NUB-Entgelt abgerechnet werden dürfen (also mit Prüfergebnis „Status 1“), werden vom InEK automatisch auf die Möglichkeit zur Integration in das G-DRG-System 2012 geprüft.

¹ Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH). Anfragen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) für 2011. Verfahrenseckpunkte für Anfragen gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG, www.g-drq.de

- Weitere Hinweise zum Versand der mit dem Erfassungstool 2011 erstellten Dateien sind den „**Versandinformationen**“ zu entnehmen, die das InEK gemeinsam mit dem NUB-Tool auf seinen Internetseiten bereit gestellt hat und diesem Dokument als Anlage unter Punkt 00 angefügt sind.
- Um Ihrem Haus die NUB-Anfrage für die **SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens** zu erleichtern, wurde für Sie unter Berücksichtigung der Ausfüllhinweise zur Nutzung des NUB-Tools eine „**Muster-Anfrage**“ zusammengestellt, die Sie bitte als Service und Hilfestellung werten und **mit Ihren Erfahrungen abgleichen mögen**.
- Bitte belegen Sie die durch das Erfassungstool erzeugte Datei mit einem eindeutigen Namen. Gemäß den InEK-Angaben schlagen wir die folgende Struktur vor: **IK_J-123-MIBG-Herzszintigraphie**, wobei IK für Ihr Institutionskennzeichen steht.
- **Sobald das InEK den NUB-Status 1 vergeben hat, ist jedes Krankenhaus berechtigt, in Verhandlungen mit den Kostenträgern über Fallmengen und deren Finanzierung zu treten** – und zwar nach dem Willen des Gesetzgebers auch außerhalb der jährlichen Budgetverhandlungen.

4 Textvorschläge in Bezug auf die **SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens**

Das NUB-Tool 2011 enthält fünf verschiedene Formblätter:

Formblatt	Erläuterungen
1. Stamm-formblatt	Muss zu jeder Anfrage – d.h. in jeder NUB-Datei – vollständig ausgefüllt vorliegen!
2. NUB 1/4	Hier sind ebenfalls für jede einzelne Anfrage Einträge vorzunehmen. Es ist die Eingabe von Freitext vorgesehen. Fett gedruckte Fragen müssen unbedingt beantwortet werden!
3. NUB 2/4	
4. NUB 3/4	Fehlende oder für das InEK unplausible, nicht nachvollziehbare Angaben in den Pflichtfeldern können die erfolgreiche Bearbeitung Ihrer Anfrage gefährden.
5. NUB 4/4	

1. Stammformblatt

The screenshot shows a web browser window titled "NUB 2011 NUB_2011_Musterantrag_MIBG_Herz.nub". The page has a menu bar with "Datei" and "Hilfe". Below the menu bar, there are tabs for "Ausfüllhinweis", "Stammformblatt", "NUB 1/4", "NUB 2/4", "NUB 3/4", and "NUB 4/4". The main content area is titled "- immer ausfüllen -" and contains the following fields and instructions:

- Die Anfrage wird durch folgendes Krankenhaus gestellt
- IK-Nummer (Institutskennzeichen): [Text input field]
- Name des Krankenhauses: [Text input field]
- Dieses wird als Ansprechpartner vertreten durch
- Anrede: [Dropdown menu]
- Titel: [Text input field]
- Vorname: [Text input field]
- Nachname: [Text input field]
- Straße: [Text input field]
- PLZ: [Text input field]
- Ort: [Text input field]
- Telefon: [Text input field]
- Fax: [Text input field]
- Wird diese Anfrage durch Sie stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes gestellt? Wenn ja, geben Sie bitte hier ausschließlich die IK-Nummern der übrigen Krankenhäuser an. [Text input field with vertical scrollbar]
- Haben Sie externe Hilfestellungen in Anspruch genommen? Wenn ja, geben Sie bitte an, welche Hilfestellung Sie in Anspruch genommen haben. Hinweis: Das Feld kann nur gefüllt werden, wenn 'Ja' ausgewählt wurde.
- Radio buttons for "Nein" and "Ja".
- Text: "Vorlage mit dem Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin abgestimmt." [Text input field with vertical scrollbar]

Ausfüllhinweise des InEK

Zu Punkt „Angabe des Ansprechpartners der Klinik“:

Bitte berücksichtigen Sie bei der Angabe des Ansprechpartners, dass die E-Mail-Kommunikation zwischen Ihnen und dem InEK ausschließlich über die E-Mail-Adresse abgewickelt wird, von der aus die Formblätter an das InEK gesendet werden.

Zu Punkt „Stellvertretende Anfrage für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes“

Damit Krankenhäuser in einem Verbund inhaltlich identische Anfragen nicht für alle Krankenhäuser ihres Krankenhausverbundes einsenden müssen, können die betroffenen Krankenhäuser zur Aufwandsreduzierung zentral eine Anfrage für mehrere Krankenhäuser stellen.

Das anfragende Krankenhaus muss dabei berechtigt sein, für die übrigen genannten Krankenhäuser im Verbund die Vertretung zu übernehmen (Vertretungsvollmacht).

Liegt keine Vertretungsvollmacht vor, muss die Anfrage von jedem Krankenhaus individuell gestellt werden.

Bitte geben Sie im Vertretungsfall hier lediglich die IK-Nummern der Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes an, für die Sie die Anfrage stellvertretend mit Vertretungsvollmacht stellen. Bitte verwenden Sie für jede IK-Nummer eine eigene Zeile.

Zu Punkt: „Inanspruchnahme externer Hilfestellungen zum Ausfüllen der Formblätter“

Zur Vereinfachung der Bearbeitung bittet das InEK um Angabe, ob und welche Hilfestellung Sie in Anspruch genommen haben, da teilweise dieselben Quellen (z.B. Hersteller, Fachgesellschaften, Krankenhäuser, Fachkollegen, Anfrage eines Vorjahres) in Anspruch genommen werden und sich verschiedene Anfragen in einigen Feldinhalten inhaltlich nicht unterscheiden.

Der vorliegende Musterantrag wurde federführend durch die DGN und ihre Experten erstellt. Wir empfehlen daher den Wortlaut „[Vorlage mit dem Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin abgestimmt](#)“ zu übernehmen und ggf. um weitere Quellen zu erweitern

2. Formblatt NUB 1/4

NUB 2011 NUB_2011_Musterantrag_MIBG_Herz.nub

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis | Stammformblatt | NUB 1/4 | NUB 2/4 | NUB 3/4 | NUB 4/4

1.1 Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode (Kurzbezeichnung, max. 200 Zeichen)

SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens

1.2 Alternative Bezeichnung(en) der Methode

J-123-MIBG-Herzszintigraphie

1.3 Beschreibung der neuen Methode

Die 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] Szintigraphie stellt die sympathische Innervation des Herzens bei Patienten bildlich dar. Das MIBG ist ein analoger Tracer für Noradrenalin.

MIBG ist mit Jod-123 markiert und wird intravenös appliziert. Die empfohlene Injektionsdosis für die Herzszintigraphie beträgt laut Zulassung 370 MBq. MIBG ist als Pharmakon beim BfArM bereits seit mehreren Jahren für onkologische Indikationen zugelassen, die Aufnahme der Herzindikation erfolgte am 22. September 2009.

Die Aufnahmen mit der Gammakamera erfolgen 15 min und 4 h p.i. in planarer Technik von ventral und anschließend in SPECT-Technik. Eine Quantifizierung der sympathischen Innervation erfolgt, indem die Anreicherung der Testsubstanz im sympathischen Nervensystem des Herzens zu der unspezifischen Hintergrundaktivität über dem Mediastinum ins Verhältnis gesetzt wird. Ein zweiter Parameter zur Quantifizierung der neuronalen Innervation stellt die Washout-Rate dar, die sich auf der Grundlage der zeitlichen Veränderung der Tracerakkumulation im Herzen ergibt.

Die SPECT-Aufnahmen ermöglichen die Zuordnung einer Minderfunktion der Innervierung zu den entsprechenden Herzmuskelarealen.

1.4 Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

3-70d.0
3-724.1

1.1 Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode (Kurzbezeichnung)

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Geben Sie bitte eine prägnante Kurzbezeichnung der angefragten Methode an (maximal 200 Zeichen).</p>

1.2 Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
J-123-MIBG-Herzszintigraphie	<p>Unter welcher anderen Bezeichnung (oder ggf. welchem Namen, z.B. auch Handelsname) ist die Methode noch bekannt?</p>

1.3 Beschreibung der neuen Methode

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Die 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] Szintigraphie stellt die sympathische Innervation des Herzens bei Patienten bildlich dar. Das MIBG ist ein analoger Tracer für Noradrenalin.</p> <p>MIBG ist mit Jod-123 markiert und wird intravenös appliziert. Die empfohlene Injektionsdosis für die Herzszintigraphie beträgt laut Zulassung 370 MBq. MIBG ist als Pharmakon beim BfArM bereits seit mehreren Jahren für onkologische Indikationen zugelassen, die Aufnahme der Herzindikation erfolgte am 22. September 2009.</p> <p>Die Aufnahmen mit der Gammakamera erfolgen 15 min und 4 h p.i. in planarer Technik von ventral und anschließend in SPECT-Technik. Eine Quantifizierung der sympathischen Innervation erfolgt, indem die Anreicherung der Testsubstanz im sympathischen Nervensystem des Herzens zu der unspezifischen Hintergrundaktivität über dem Mediastinum ins Verhältnis gesetzt wird. Ein zweiter Parameter zur Quantifizierung der neuronalen Innervation stellt die Washout-Rate dar, die sich auf der Grundlage der zeitlichen Veränderung der Tracerakkumulation im Herzen ergibt.</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Beschreiben Sie bitte nachvollziehbar, ausführlich und konkret die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Machen Sie dabei (soweit möglich und sinnvoll) bitte plausible Angaben insbesondere zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktions-/Anwendungsweise, • Technik, • Materialien/Mengen, • Wirkmechanismus, • Wirkstoff, Dosierungen, • Häufigkeit und Dauer etc. <p>Stellen Sie insbesondere die Neuheit der Methode dar.</p>

Die SPECT-Aufnahmen ermöglichen die Zuordnung einer Minderfunktion der Innervierung zu den entsprechenden Herzmuskelarealen.

1.4 Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>3-70d.0</p> <p>3-724.1</p>	<p>Geben Sie bitte an, mit welchem OPS-Kode/welchen OPS-Kodes die Methode <i>im Jahr 2010</i> verschlüsselt wird. Benutzen Sie bitte für jeden Code eine neue Zeile.</p> <p>Falls kein Code existiert, bleibt das Feld frei.</p>

3. Formblatt NUB 2/4

2.1 Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Störungen der sympathischen Innervation des Herzens spielen bei einer Reihe von Herzerkrankungen eine entscheidende Rolle. Die MIBG-Szintigraphie liefert insbesondere bei Patienten mit Herzinsuffizienz bedeutsame Informationen hinsichtlich der Charakterisierung von Krankheitsschwere, Prognose und Therapiemonitoring.

Die amtliche Indikation für 123-Jod-MIBG lautet gemäß Zulassungsbescheid vom

2.2 Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?

Die Innervation des Herzens kann prinzipiell mit der bisher nicht zugelassenen Forschungsmethode C-11-mHED PET dargestellt werden. Diese Untersuchung ist aber nur an einzelnen speziellen Einrichtungen möglich, die über ein eigenes Zyklotron und eine entsprechende radiochemische Technik verfügen müssen.

2.3 Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?

123-Jod-MIBG wird bereits seit einigen Jahren im Rahmen der Diagnostik von Nebennierenmark-Tumoren und anderen neuroendokrinen Malignomen verwendet.

Für die sehr viel aufwändigere Darstellung der sympathischen Innervation des Herzens mittels J-123-MIBG wurde die Zulassung erstmals am 22. September 2009 erteilt. Diese Untersuchungstechnik liefert als erste Methode eine Aussage über den Grad der Funktion

2.4 Welche Auswirkung hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?

Durch die Verbesserung der Diagnostik können Therapieentscheidungen wie die zur Implantation von Defibrillatoren sicherer gefällt werden, was sich möglicherweise in einer niedrigeren Hospitalisierungsrate niederschlagen kann.

2.1 Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Störungen der sympathischen Innervation des Herzens spielen bei einer Reihe von Herzerkrankungen eine entscheidende Rolle. Die MIBG-Szintigraphie liefert insbesondere bei Patienten mit Herzinsuffizienz bedeutsame Informationen hinsichtlich der Charakterisierung von Krankheitsschwere, Prognose und Therapiemonitoring.</p> <p>Die amtliche Indikation für 123-Jod-MIBG lautet gemäß Zulassungsbescheid vom September 2009:</p> <p>"MIBG ist ein Radiopharmazeutikum zur Beurteilung der sympathischen Innervierung des Myokards und dient als prognostischer Risikoindikator für die Progression einer symptomatischen Herzinsuffizienz, für potentiell tödlich verlaufende arrhythmische Ereignisse oder für Herztod bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz NYHA Stadium II oder III und linksventrikulärer Dysfunktion"</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Beschreiben Sie bitte die Patientengruppe, die mit der neuen Methode behandelt wird.</p> <p>Wenn Ihnen bekannt ist, dass die Indikation typischerweise mit einer bestimmten DRG bzw. mehreren bestimmten DRGs verbunden ist, dann geben Sie diese bitte hier an.</p>

2.2 Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Die Innervation des Herzens kann prinzipiell mit der bisher nicht zugelassenen Forschungsmethode C-11-mHED PET dargestellt werden. Diese Untersuchung ist aber nur an einzelnen speziellen Einrichtungen möglich, die über ein eigenes Zyklotron und eine entsprechende radiochemische Technik verfügen müssen.</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Geben Sie hier bitte an, welche bestehende Methode durch die neue abgelöst oder ergänzt wird.</p> <p>Beschreiben Sie bitte kurz, wie Patienten vor Einführung der neuen Methode bei der entsprechenden Indikation behandelt wurden.</p>

2.3 Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu, und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>123-Jod-MIBG wird bereits seit einigen Jahren im Rahmen der Diagnostik von Nebennierenmark-Tumoren und anderen neuroendokrinen Malignomen verwendet.</p> <p>Für die sehr viel aufwändigere Darstellung der sympathischen Innervation des Herzens mittels J-123-MIBG wurde die Zulassung erstmals am 22. September 2009 erteilt. Diese Untersuchungstechnik liefert als erste Methode eine Aussage über den Grad der Funktion der sympathischen Innervierung am Herzen.</p> <p>Dadurch ist bei Patienten mit Herzinsuffizienz eine völlig neue Risikostratifizierung hinsichtlich Progredienz der Herzinsuffizienz, Auftreten von Herzrhythmusstörungen und Herztod möglich. Diese bisher nicht mögliche Risikostratifizierung hat nach aktuellen Studien Einfluss auf die Indikation der ICD-Implantation (ICD = Implantable Cardiac Device)</p> <p>Jacobsen A. F. et al., Journal of the American College of Cardiology 2010;Vol. 55, No. 20: pp 2212 - 2221</p> <p>Nagahara D. et al. The Journal of Nuclear Medicine 2008, Vol 49, No. 2 : pp 225 – 233.</p> <p>Bax J. J. et al. Circulation Cardiovascular Imaging 2009, Vol 2, No 2: pp 131 – 140.</p> <p>Boogers MJ, et al. JACC 2010; 55: 2769-2777.</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Erläutern Sie bitte, warum die angefragte Methode aus Ihrer Sicht eine Neuerung darstellt.</p> <p>Wie unterscheidet sie sich von etablierten Verfahren?</p> <p>Gehen Sie bitte insbesondere auf den innovativen Charakter der neuen Methode ein. Bitte beschreiben Sie dabei möglichst genau die Neuerung(en) zu einer ggf. früher oder gegenwärtig eingesetzten Methode.</p> <p>Dies könnte bei Medikamenten z.B. der Wirkstoff, die Galenik oder Applikationsmethode sein, bei Verfahren z.B. ein Medikalprodukt (neuartiger Katheter), eine computergestützte Planung oder ein neuartiges kombiniertes Behandlungskonzept.</p>

2.4 Welche Auswirkung hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Durch die Verbesserung der Diagnostik können Therapieentscheidungen wie die zur Implantation von Defibrillatoren sicherer gefällt werden, was sich möglicherweise in einer niedrigeren Hospitalisierungsrate niederschlagen kann.</p>	<p>Beschreiben Sie bitte die verweildauersteigernde oder -senkende Wirkung der neuen Methode, wenn möglich in Tagen pro Krankenhausaufenthalt (im Durchschnitt). Begründen Sie kurz, wodurch die Verweildaueränderung bewirkt wird.</p> <p>Hat die Methode nach Ihrer Kenntnis keine verweildauerändernde Wirkung, geben Sie bitte „keine“ an.</p>

4. Formblatt NUB 3/4

3.1 Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Im Rahmen einzelner klinischer Studien wurde 123-Jod-MIBG seit einigen Jahren in dieser Indikation eingesetzt. Die Zulassung erfolgte am 22. September 2009.</p>	<p>Wenn Ihnen der Einführungszeitpunkt der Methode in Deutschland bekannt ist, geben Sie ihn bitte hier an - ggf. als Schätzung. Wenn möglich, ergänzen Sie bitte, wann die Methode erstmals experimentell eingesetzt wurde und ab wann sie in der klinischen Praxis gebräuchlich ist.</p> <p>Wenn Sie keine Angaben machen können, lassen Sie das Feld bitte leer.</p>

3.2 Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>22. September 2009</p>	<p>Geben Sie bitte den Zeitpunkt für die Zulassung des Medikamentes an, soweit Ihnen dieser bekannt ist. Wenn Sie Kenntnis über ein laufendes Zulassungsverfahren haben, geben Sie bitte an, bei welcher Behörde derzeit ein Zulassungsverfahren läuft und zu welchem Zeitpunkt eine Zulassung erwartet wird.</p> <p>Wenn Sie keine Kenntnis über diese Angaben haben, bleibt das Feld leer.</p>

3.3 Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p><i>(falls die J-123-MIBG-Herzsintigraphie bereits angewendet / eingesetzt wurde, Ihre Krankenhausdaten):</i></p> <p>...</p> <p><i>ansonsten:</i></p> <p>Einsatz für 2011 geplant</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Geben Sie bitte den Zeitpunkt der ersten Anwendung in Ihrem Krankenhaus an.</p> <p>Wenn Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes stellen (vgl. Stammformblatt), geben Sie den Einführungszeitpunkt bitte für alle Krankenhäuser getrennt an (Angabe der IK), wenn die Einführung nicht zu einem einheitlichen Zeitpunkt stattfand bzw. geplant ist.</p> <p>Verwenden Sie bitte für jede IK-Nummer eine eigene Zeile.</p>

3.4 In wie vielen Kliniken wird diese Methode zurzeit eingesetzt (Schätzung)?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>...</p> <p><i>Kein Pflichtfeld!</i></p> <p>5</p>	<p>Zur Unterstützung der Bearbeitung ist die Angabe hilfreich, in wie vielen Krankenhäusern diese Methode zum Zeitpunkt der Anfrage eingesetzt wird.</p> <p>Diese Angabe (Schätzung) ist nur dann vorzunehmen, wenn Sie eine ungefähre Kenntnis über den gegenwärtigen Umfang des Einsatzes der angefragten Methode in Deutschland haben; ansonsten bleibt das Feld leer.</p>

3.5 Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2009 oder in 2010 mit dieser Methode behandelt?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p><i>(falls die J-123-MIBG-Herzsintigraphie bereits angewendet / eingesetzt wurde, Ihre Krankenhausdaten für das Jahr 2010), ansonsten:</i></p> <p>keine</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten, an denen die angefragte Methode in Ihrem Krankenhaus im Jahr 2009 oder im Jahr 2010 angewandt wurde. Sie können auch Angaben zu beiden Jahren getrennt oder gesamt machen. Bitte geben Sie daher unbedingt an, für welchen Zeitraum Ihre Angaben zutreffen.</p> <p>Haben Sie keine genauen Zahlen, schätzen Sie die Anzahl der behandelten Patienten bitte möglichst genau. Haben Sie die neue Methode weder 2009 noch 2010 eingesetzt, geben Sie bitte „keine“ an.</p> <p>Stellen Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes, nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten je Krankenhaus (Angabe der IK). Verwenden Sie bitte für jede Angabe eine neue Zeile.</p>

3.6 Wie viele Patienten planen Sie im Jahr 2011 mit dieser Methode zu behandeln?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>.....</p> <p><i>Geben Sie bitte nur realistische Schätzungen / Planungen unter Berücksichtigung einer ggf. zu erwartenden Dynamik ab.</i></p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Nennen Sie bitte die Anzahl der Patienten, an denen die angefragte Methode im Jahr 2011 in Ihrem Krankenhaus angewandt werden soll (geschätzt).</p> <p>Stellen Sie die Anfrage stellvertretend für mehrere Krankenhäuser Ihres Krankenhausverbundes (vgl. Stammformblatt), nennen Sie die (geschätzte) Anzahl der Patienten bitte je Krankenhaus (Angabe der IK). Verwenden Sie bitte für jede IK-Nummer eine eigene Zeile.</p>

5. Formblatt NUB 4/4

NUB 2011 NUB_2011_Musterantrag_MIBG_Herz.nub

Datei Hilfe

Ausfüllhinweis | Stammformblatt | NUB 1/4 | NUB 2/4 | NUB 3/4 | NUB 4/4

4.1 Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?

Kosten der Szintigraphie (analog GOÄ, 1facher Satz): 5422 GOÄ 58,29 €
 2 x 5480 GOÄ 87,44 €
 5487 GOÄ 116,57 €

Gesamtkosten der Szintigraphie 262,30 €
 zuzüglich Nuklidkosten für J-123-MIBG derzeit ca. 1.050.- €.
 Gesamtkosten der Untersuchung: ca. 1.312 €

4.2 Welche DRG(s) ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?

Eine Reihe
 von DRGs

4.3 Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?

Die Methode ist neu ist und kann erst seit 2009 ob des bis dahin fehlenden OPS-Kodes kodiert werden. Der Mehraufwand (Sach- und Personalkosten) der 123-Jod-MIBG Untersuchung des Herzens ist in den entsprechenden DRGs derzeit nicht abgebildet.

Zieht man bei einer Kostenbetrachtung beispielsweise die DRGs der F01-Gruppe in Betracht, so sei auf folgendes verwiesen: Anhand der Kostenmatrix der F01C (Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, basierend auf den Kosten des Jahres 2008) kann der Anteil der Fallbezogenen Sachkosten in Form der Implantate ermittelt werden, der 75,1% des DRG-Erlöses ausmacht (14.784 von 19.696 Euro). Die von der Nuklearmedizin (und nicht von der Kardiologie) zu erbringende Zusatzleistung in Form der SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens (ca. 1.323 €) sind im Rahmen der " Implantat-bereinigten Erlöse" der DRG nicht wirtschaftlich zu erbringen.

4.4 Wurde für diese Methode bereits eine Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG beim InEK gestellt?

Von Ihrem Krankenhaus
 Von einem anderen Krankenhaus (falls Ihnen bekannt)

4.1 Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren; wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Kosten der Szintigraphie (analog GOÄ, 1facher Satz):</p> <p>5422 GOÄ 58,29 € 2 x 5480 GOÄ 87,44 € 5487 GOÄ 116,57 €</p>	<p>Pflichtfeld!</p> <p>Geben Sie bitte möglichst genau an, welche Mehrkosten durch die neue Methode verglichen mit der(n) bisher üblichen Methode(n) entstehen.</p> <p>Trennen Sie Ihre Angaben soweit möglich in Personal- und Sachkosten.</p> <p>Machen Sie Ihre Kostenangaben bitte als Durchschnittswert in Euro pro Anwendung.</p>

<p>Gesamtkosten der Szintigraphie 262,30 € zuzüglich Nuklidkosten für J-123-MIBG derzeit ca. 1.050.- €.</p> <p>Gesamtaufwand für die Untersuchung: ca. 1.312 €</p>	<p>Sofern Ihnen die Mehrkosten nicht bekannt sind, umschreiben Sie bitte möglichst genau den <u>zusätzlichen Aufwand</u>, der durch Anwendung der neuen Methode entsteht. Der zusätzliche Aufwand kann beispielsweise durch verlängerte OP-Zeiten, eine höhere Qualifikation des einzusetzenden Personals, zusätzliches Personal, die Dosierung des Medikamentes, die Verabreichung zusätzlicher Medikamente zur Stützung des Behandlungserfolges der neuen Methode, Implantatkosten o.ä. entstehen.</p>
--	--

4.2 Welche DRGs ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Eine Reihe von DRGs der MDC 05 z.B. F49 oder F01</p>	<p>Soweit Sie davon Kenntnis haben, geben Sie hier bitte die am häufigsten von der angefragten Methode betroffene(n) DRG(s) an.</p> <p>Geben Sie bitte an, mit Hilfe welchen DRG-Fallpauschalen-Kataloges Sie Ihre Angaben machen. Benutzen Sie bitte pro DRG eine neue Zeile.</p>

4.3 Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht im derzeitigen G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?

Text-Vorschlag	Ausfüllhinweise des InEK
<p>Die Methode ist neu ist und kann erst seit 2009 ob des bis dahin fehlenden OPS-Kodes kodiert werden.</p> <p>Der Mehraufwand (Sach- und Personalkosten) der 123-Jod-MIBG Untersuchung des Herzens ist in den entsprechenden DRGs des Jahres 2010 nicht abgebildet.</p> <p>Zieht man bei einer Kostenbetrachtung beispielsweise die DRGs der F01- Gruppe in Betracht, so sei auf folgendes verwiesen:</p>	<p>Die Anfrage sollte hierbei auch den Aspekt der Sachgerechtigkeit der Vergütung aus Ihrer Sicht betrachten. Sie können Ihre Angaben auf das G-DRG-System 2010 und/oder 2011 beziehen. Wenn sich Ihre Angaben auf beide G-DRG-Systeme beziehen, beschreiben Sie bitte ggf. bestehende Unterschiede in der fehlenden Sachgerechtigkeit. Bitte vermerken Sie unbedingt, auf welches G-DRG-System sich Ihre Ausführungen beziehen.</p>

Anhand der Kostenmatrix der F01C (Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, basierend auf den Kosten des Jahres 2008) kann der Anteil der Fallbezogenen Sachkosten in Form der Implantate ermittelt werden, der 75,1% des DRG-Erlöses ausmacht (14.784 von 19.696 Euro). Die von der Nuklearmedizin (und nicht von der Kardiologie) zu erbringende Zusatzleistung in Form der SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens (ca. 1.323 €) sind im Rahmen der "Implantat-bereinigten Erlöse" der DRG nicht wirtschaftlich zu erbringen.

Die nuklearmedizinische Fremdleistung der SPECT mit 123-Jod-Meta-Jod-Benzylguanidin [MIBG] des Herzens muss daher als NUB Leistung veranschlagt werden.

4.4 Wurde für diese Methode bereits eine Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG beim InEK gestellt?

Ausfüllhinweise des InEK

Wenn Sie für die angefragte Methode bereits in den vergangenen Jahren eine Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG gestellt haben, kreuzen Sie bitte „Von Ihrem Krankenhaus“ an.

Wenn Ihnen bekannt ist, dass ein anderes Krankenhaus für die von Ihnen aktuell angefragte Methode bereits eine Anfrage gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG gestellt hat, kreuzen Sie bitte „Von einem anderen Krankenhaus“ an. Ansonsten kreuzen Sie bitte nichts an.

5. Anlage 1: Versandinformationen des InEK zum NUB-Tool 2011

Versandinformationen für Anfragen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden - NUB)

1. Grundsätzliches

Bitte senden Sie uns Ihre Anfrage per E-Mail an die eigens für das Verfahren nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) eingerichtete Adresse nub@inek-drg.de. Verwenden Sie im Betreff bitte den Begriff „NUB“ und Ihr Institutskennzeichen (IK).

Fügen Sie bitte der E-Mail die von Ihnen mit Hilfe des Erfassungstools gespeicherten Anfragen (Dateien mit prägnanter Kurzbezeichnung und Endung „.nub“) als Anhänge bei. Zur Erleichterung der Kommunikation bitten wir in beiderseitigem Interesse um eine eindeutige Namensgebung der Dateien. Dabei ist die einfache Struktur **[IK]_NUB_[Ifd. Nr.]** ([IK] Ihre IK-Nummer, [Ifd. Nr.] eine einfache Durchnummerierung Ihrer Dateien) völlig ausreichend.

Bitte wandeln Sie die durch das Erfassungstool automatisch erstellten Dateien nicht in andere Dateiformate (z.B. „.doc“ oder „.txt“) um. Umgewandelte Dateien können nicht automatisiert verarbeitet werden. Die Umwandlung führt zu einer fehlerhaften Übermittlung Ihrer Anfrage (vgl. Verfahrenseckpunkte).

Senden Sie uns bitte nicht das Erfassungstool (Datei mit Endung „.exe“). Haben Sie Angaben in den Formblättern eingetragen und senden das Erfassungstool, gehen auf dem Mailweg alle Einträge verloren. Ferner fangen die Firewalls der Krankenhäuser und/oder des InEK i.d.R. E-Mails mit Anhängen, die Dateien im „.exe“-Format enthalten, ab. Bleibt eine solche E-Mail in einer Firewall hängen, erhalten Sie u.U. keine Fehlernachricht. Sie haben dann keine kurzfristige Möglichkeit den erfolgreichen Versand Ihrer Anfrage zu überprüfen.

2. Keine Komprimierung

Bitte senden Sie uns keine komprimierten Dateien (z.B. zip-Format). Wollen Sie mehrere Anfragen an das InEK senden, und hat Ihr Mail-System eine Beschränkung der Mailgröße, versenden Sie bitte Ihre Anfragen in mehreren E-Mails. Komprimierte Dateien können nicht automatisiert verarbeitet werden und führen zu einer fehlerhaften Übermittlung (vgl. Verfahrenseckpunkte).

3. Korrekturlieferungen

Sollte aufgrund einer fehlerhaften Übermittlung (vgl. Verfahrenseckpunkte) nach Benachrichtigung durch das InEK eine Korrekturlieferung erforderlich sein, senden Sie bitte die entsprechend überarbeitete NUB-Datei an die o.g. E-Mail-Adresse und tragen in das Betreff-Feld „Korrektur“ ein. Senden Sie uns in der E-Mail bitte unbedingt die Verfahrensnummer, die wir Ihnen bei Bestätigung der fehlerhaften Übermittlung Ihrer Anfrage mitgeteilt haben. Zur Vereinfachung der Bearbeitung tragen Sie bitte die Verfahrensnummer im Betreff-Feld der E-Mail ein.

Sollten Sie während der Annahmefrist (31. Oktober) feststellen, dass eine Korrektur für eine von Ihnen bereits erfolgreich übermittelte Anfrage erforderlich wird, senden Sie eine entsprechend korrigierte NUB-Datei an die o.g. E-Mail-Adresse. Verwenden Sie dabei bitte den gleichen Namen für die NUB-Datei. In der Betreffzeile der E-Mail geben Sie bitte zusätzlich „Korrekturlieferung“ an. Senden Sie uns in der E-Mail bitte unbedingt die Verfahrensnummer, die wir Ihnen bei Bestätigung der erfolgreichen Übermittlung Ihrer Anfrage mitgeteilt haben. Zur Vereinfachung der Bearbeitung wäre die Angabe der Verfahrensnummer im Betreff-Feld der E-Mail sehr hilfreich.

(Stand: 01.09.2010)