

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie:
Anpassung der Anlage 1 an den OPS 2024 und weitere
Anpassungen

Vom 21. Dezember 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diese Aufgabe wird unter anderem in der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) umgesetzt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Aufgrund der jährlichen Überarbeitung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS), herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ist eine Anpassung der in der Richtlinie bestehenden Codes an die aktualisierte Version des OPS erforderlich. Die KiHe-RL legt in ihrer Anlage 1 OPS-Kodes fest, die mit diesem Beschluss an den OPS 2024 (Stand: 20. Oktober 2023) angepasst worden sind.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 6 Abs. 1 bis 3:

Mit dem Beschluss über eine Änderung der KiHe-RL vom 17. Dezember 2020 wurden die Regelungen in § 4 geändert, womit u.a. eine Änderung der Nummerierung der Absätze einherging. Die Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams zur Versorgung der herzkranken Kinder und Jugendlichen wurden damit in § 4 Abs. 10 (vormals: Abs. 11) geregelt. Die Regelungen in § 6 Abs. 1 bis 3 nehmen auf das vorgenannte Team Bezug. Diese Verweise wurden mit diesem Beschluss nun redaktionell angepasst.

Zu Anlage 1:

Mit der Aktualisierung des OPS haben sich die in der Anlage 1 der Richtlinie bestehenden Codes in den Codegruppen 5-394 (*Revision einer Blutgefäßoperation*) und 8-852 (*Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie*) geändert, wobei die Codeänderungen den Kerngehalt der Regelungen jedoch nicht berühren.

Revision einer Blutgefäßoperation

Der OPS-Kode 5-394.1* (*Revision einer Anastomose*) war in der KiHe-RL bereits vollständig mit allen Subkodes enthalten. Der OPS 2024 erlaubt nun eine spezifische Kodierung der Revision einer End-zu-End-Gefäßanastomose ohne Implantat oder Transplantat, welche bislang nur über die in der Richtlinie ebenfalls bereits enthaltene Resteklasse 5-394.x unspezifisch abgebildet werden konnte. Für die Gefäßanastomose ohne Interponat steht nun die folgende Schlüsselnummer und somit ein weiterer Sechssteller zur Verfügung, der in die KiHe-RL aufgenommen wurde:

- 5-394.13 Revision einer Anastomose: Gefäßanastomose ohne Interponat

Im OPS 2021 wurden in der Codegruppe 5-394.* erstmals Sechssteller eingeführt, nämlich die Subkodes 5-394.1*, 5-394.3* und 5-394.9*. Der G-BA hatte diese Codes mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 in die KiHe-RL aufgenommen. Damit ist eine Änderung der Angabe des übergeordneten Codes in der Anlage 1 der Richtlinie dahingehend verbunden, dass gemäß der Systematik der Anlage 1 der Richtlinie nun außerdem an der sechsten Stelle ein Stern zu ergänzen ist. Durch die Angabe 5-394.** wird darstellungstechnisch angezeigt, dass alle Fünf- und Sechssteller inkludiert sind. Dies wird mit diesem Beschluss nun redaktionell angepasst.

Im OPS 2024 ist nun außerdem die spezifische Abbildung von Revisions-Operationen an Gefäßnähten ohne Vorliegen eines Implantats oder Transplantats, beispielsweise im Fall einer Gefäßverletzung, möglich. Da die Richtlinie bereits alle Subkodes der übergeordneten Kodegruppe umfasste und die Abbildung der Revision einer Naht bislang nur unspezifisch über die Resteklassen 5-394.x abgebildet werden konnte, wurde die neue Schlüsselnummer:

- 5-394.b Revision einer Naht

nun ebenfalls in die KiHe-RL aufgenommen.

Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie

Im OPS 2024 wurde die Dauer der Behandlung der *Veno-venösen extrakorporalen Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung* u.a. aufgrund der Erfahrungen durch die Covid-19-Pandemie im Hinblick auf längere Anwendungszeiten weiter differenziert. Bislang konnte die *Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden* durch den Code 8-852.0e abgebildet werden, der in der Richtlinie bereits enthalten war, im OPS 2024 nun jedoch gestrichen und durch neue Codes ersetzt wurde. Die Behandlungsdauer-Intervalle von 1.152 oder mehr Stunden kann nun mit den folgenden neuen Codes abgebildet werden, die in die KiHe-RL entsprechend übernommen wurden:

- 8-852.0f Dauer der Behandlung 1.152 bis unter 1.344 Stunden
- 8-852.0g Dauer der Behandlung 1.344 bis unter 1.536 Stunden
- 8-852.0h Dauer der Behandlung 1.536 bis unter 1.728 Stunden
- 8-852.0j Dauer der Behandlung 1.728 bis unter 1.920 Stunden
- 8-852.0k Dauer der Behandlung 1.920 bis unter 2.112 Stunden
- 8-852.0m Dauer der Behandlung 2.112 bis unter 2.304 Stunden
- 8-852.0n Dauer der Behandlung 2.304 bis unter 2.496 Stunden
- 8-852.0p Dauer der Behandlung 2.496 bis unter 2.688 Stunden
- 8-852.0q Dauer der Behandlung 2.688 bis unter 2.880 Stunden
- 8-852.0r Dauer der Behandlung 2.880 bis unter 3.072 Stunden
- 8-852.0s Dauer der Behandlung 3.072 bis unter 3.264 Stunden
- 8-852.0t Dauer der Behandlung 3.264 bis unter 3.456 Stunden
- 8-852.0u Dauer der Behandlung 3.456 bis unter 3.648 Stunden
- 8-852.0v Dauer der Behandlung 3.648 bis unter 3.840 Stunden
- 8-852.0w Dauer der Behandlung 3.840 bis unter 4.032 Stunden
- 8-852.0z Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden

Diese neuen Subkodes wurden gemäß der Aktualisierung des OPS dementsprechend aufgenommen, ohne dass diese die Systematik bzw. Darstellung oder den Anwendungsbereich der Richtlinie verändern.

Zu Anlage 3:

Mit dem Beschluss über eine Änderung der KiHe-RL vom 17. Dezember 2020 wurden die Regelungen in § 6 geändert, womit u.a. eine Änderung der Nummerierung der Absätze einherging. Danach sind die Regelungen bezüglich der Entlassvorbereitung und Überleitung nunmehr in § 6 Abs. 4 (vormals: Abs. 5) verortet. Dies erfordert eine Anpassung des Verweises in Nummer 5 der Checkliste für das Nachweisverfahren. Der Verweis wurde mit diesem Beschluss nun redaktionell angepasst.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Das BfArM hat die amtliche Fassung des OPS 2024 (Stand: 20. Oktober 2023) am 26. Oktober 2023 veröffentlicht. Gemäß Prüfergebnis des BfArM vom 10. November 2023 auf Aktualisierungsbedarf der in der Richtlinie festgelegten Codes haben sich Codeänderungen ergeben, die den Inhalt der KiHe-RL jedoch nicht verändern.

Dem Unterausschuss Qualitätssicherung wurde zu seiner Sitzung am 6. Dezember 2023 ein Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie sowie Tragende Gründe vorgelegt. Der Unterausschuss hat dem Plenum die entsprechende Beschlussfassung in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 empfohlen.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO bzw. § 91 Absatz 5a SGB V zu geben.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 21. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken