

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung  
der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma:  
Jährliche ICD- und OPS-Anpassung**

Vom 24. November 2011

**1. Rechtsgrundlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

**2. Eckpunkte der Entscheidung**

Durch die jährliche Aktualisierung der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) und Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist die Übernahme der neuen ICD- und/oder OPS-Kodes 2012 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich.

**2.1 Änderung der Anlage 1**

Die Anpassungen zur Bezeichnung der aktuellen deutschen Fassung der ICD-10 und zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

Sechs neu in der OPS-Klassifikation für das Jahr 2012 bezeichnete Variationen der endovaskulären Implantation von Stent-Prothesen bei der Aorta abdominalis (OPS-Kode 5-38a.1) werden in die Anlage 1 übernommen.

Außerdem werden zwei Prozeduren der perkutan-transluminalen Implantation von Stents bei der Aorta ergänzt, die 2010 und 2011 in den OPS-Katalog aufgenommen wurden. Beide sind in der stationären Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (ICD-10-GM-Kodes I71.02 und I71.4) etabliert. Daher sind diese Prozeduren in die Maßnahmen zur Quali-

tätssicherung gemäß dieser Richtlinie einzubeziehen. Es handelt sich um die Codes 8-84a.04 (seit 2010 im OPS-Katalog) und 8-84b.04 (seit 2011 im OPS-Katalog).

## **2.2 Änderung der Anlage 2**

Die Änderung des Verweises auf die aktuelle Fassung der Richtlinie ist redaktioneller Art und dient der Vereinfachung und Fehlervermeidung bei künftigen Richtlinienänderungen.

## **3. Verfahrensablauf und G-BA-Beschluss**

Zur Beratung hat nach Durchführung eines E-Mail-Verfahrens mit der zuständigen Arbeitsgruppe eine Unterausschuss-Sitzung am 4. Oktober 2011 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung stattgefunden.

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 24. November 2011. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gem. § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess