

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Anlage 1 - Jährliche ICD-Anpassung

Vom 18. Oktober 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Anlass der Änderung	2
2.2 Die Änderungen im Einzelnen	2
3. Verfahrensablauf	2
4. Fazit.....	3

1. Rechtsgrundlage

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

2.1 Anlass der Änderung

Durch die jährliche Aktualisierung der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) und der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist die Übernahme der neuen ICD- und/oder OPS-Kodes 2013 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich. Dies betrifft auch die Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL), die in Anlage 1 ICD-10-GM-Kodes enthält.

2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Zu I.1 und I.2

Die Anpassungen zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

Zu I.3

Mit der Änderung zum ICD-Kode „K52.1 Toxische Gastroenteritis und Kolitis“ wird das Inklusivum und der Hinweis in der ICD-10-GM-Klassifikation 2013 übernommen, mit denen klargestellt werden soll, dass auch eine medikamenteninduzierte Gastroenteritis und Kolitis mit K52.1 kodiert werden sollen.

3. Verfahrensablauf

Das DIMDI hat am 25. Juli 2012 die Vorabversion der ICD-10-GM-Version 2013 veröffentlicht und dem G-BA am 1. August 2012 gemäß seinem Beratungsvertrag auf Grundlage der Vorabversion gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der G-BA-Richtlinien und -Regelungen übermittelt.

Die Hinweise zur Überarbeitung der Anlage 1 der KiOn-RL wurden in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 5. September 2012 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung beraten. Der Unterausschuss empfahl dem Plenum, die Änderung der KiOn-RL wie vorgelegt zu beschließen. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung trugen das Beratungsergebnis mit.

Die amtliche ICD-10-GM-Version 2013 wurde am 26. September 2012 vom DIMDI veröffentlicht. Das DIMDI teilte dem G-BA mit, dass sich darin keine Änderungen gegenüber der Vorabversion bei den für die KiOn-RL relevanten ICD-Kodes ergeben hätten.

Da eine rein redaktionelle Richtlinienänderung vorgesehen war und 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 der Verfahrensordnung des G-BA bzw. § 91 Abs. 5a SGB V zu geben. Durch den Beschluss werden auch keine Informationspflichten gemäß Anlage II zum 1. Kapitel Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) begründet, geändert oder abgeschafft. Daher entfällt eine Bürokratiekostenermittlung nach 1. Kapitel § 5a VerfO i. V. m. § 91 Abs. 10 SGB V.

4. Fazit

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 18. Oktober 2012. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 18. Oktober 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken