

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie zum Bauchortenaneurysma: Anlage 1 - Jährliche ICD- und OPS-Anpassung

Vom 22. November 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Anlass der Änderung	2
2.2 Die Änderungen im Einzelnen.....	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	3
4. Verfahrensablauf	3
5. 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. Diese Aufgabe wird beispielsweise in der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL) umgesetzt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Anlass der Änderung

Durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (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 QBAA-RL, die in Anlage 1 ICD-10-GM- sowie OPS-Kodes enthält.

2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Zu I.1

Die Anpassungen zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

Zu I.2

Gemäß der neuen amtlichen OPS-Version des DIMDI ergibt sich für das Jahr 2013 eine Änderung der Verschlüsselungsvorschrift für die Prozedur „Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta über großlumige Schleusen“: Durch die Einfügung eines Inklusivums in die Kodegruppe 5-38a „Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen“ und eines Exklusivums in die Kodegruppe 8-842 „Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)“ können perkutan-transluminal in die Aorta eingebrachte Stent-Prothesen nicht mehr unter dem OPS 8-842 verschlüsselt werden. Sie sind stattdessen unter der Kodegruppe 5-38a zu kodieren.

Diese Einfügung eines Inklusivums und Exklusivums des DIMDI veranlassten den G-BA zur Streichung der Kodegruppe 8-842 aus der Anlage 1 QBAA-RL. Da in der Anlage 1 der QBAA-RL generell keine Inklusiva und Exklusiva aufgeführt werden, wurde auf die Aufnahme des Textes des neuen Inklusivums in die Kodegruppe 5-38a „Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen“ verzichtet. Gleiches gilt für den in der neuen OPS-Klassifikation geänderten Hinweis zur Kodegruppe 5-38a.

Die Anforderungen der QBAA-RL an die Erbringung der Prozedur „Perkutan-transluminale Einbringung von Stent-Prothesen (Stent-Graft) in die Aorta über großlumige Schleusen“ bleiben davon unberührt, das heißt diese Prozedur darf bei elektiver Indikation nur abgerechnet werden, wenn das Krankenhaus die Anforderungen der QBAA-RL erfüllt.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den Beschluss werden 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. Verfahrensablauf

Das DIMDI hat am 25. Juli 2012 die Vorabversion der ICD-10-GM-Version 2013 und am 14. August 2012 die Vorabversion der OPS-Version 2013 veröffentlicht und dem G-BA am 1. und 22. August 2012 gemäß seinem Beratungsvertrag auf Grundlage der Vorabversionen gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der G-BA-Richtlinien und -Regelungen übermittelt. Die Hinweise zur Überarbeitung der Anlage 1 der QBAA-RL wurden an die zuständige Arbeitsgruppe zur fachlichen Einschätzung weitergeleitet.

Die Hinweise des DIMDI und die Bewertung der Arbeitsgruppe wurden in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 10. Oktober 2012 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung beraten. Dem Unterausschuss wurde dabei zur Kenntnis gegeben, dass die amtliche Endfassung der ICD-10-GM für das Jahr 2013 inzwischen vorliege und das DIMDI mitgeteilt habe, dass sich in Bezug auf die in den G-BA-Richtlinien enthaltenen ICD-Kodes keine Änderungen gegenüber der vorläufigen Fassung (Vorabversion) ergeben hätten.

Der Unterausschuss konsentiert die Änderungen in Anlage 1 QBAA-RL vorbehaltlich einer Prüfung durch die Bänkesprecher im Nachgang zur Sitzung. Er empfahl dem Plenum den Beschluss der konsentierten Änderung der QBAA-RL, sofern sich in der noch ausstehenden amtlichen Version des OPS 2013 keine inhaltlichen Änderungen gegenüber der Vorabversion in den für die QBAA-RL relevanten Bereichen ergäben. Die Patientenvertretung sowie die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung trugen das Beratungsergebnis mit.

Die amtliche OPS-Version 2013 wurde am 23. Oktober 2012 vom DIMDI veröffentlicht. Das DIMDI teilte dem G-BA gemäß seinem Beratungsvertrag gezielte Hinweise zu BAA-bezogenen Änderungen gegenüber der OPS-Vorabversion mit. Diese wurden von den Bänkesprechern des Unterausschusses in die vereinbarte Prüfung der bereits konsentierten Richtlinienänderungen einbezogen. Die Prüfung ergab schließlich einvernehmlich, dass lediglich eine Anpassung der Tragenden Gründe zum Beschluss erforderlich sei. Ein entsprechender Vorschlag wurde dem Plenum fristgerecht zur Sitzung am 22. November 2012 übermittelt.

Da eine rein redaktionelle Richtlinienänderung vorgenommen wird 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.

5. Fazit

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 22. November 2012. Die Patientenvertretung sowie die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 22. November 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken