

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Anlage 1 - Jährliche 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. Verfahrensablauf	2
4. Fazit.....	3

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu bestimmen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Ärztin, Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände festzulegen. Diese Aufgabe wird in den Mindestmengenregelungen (Mm-R) 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 Mindestmengenregelungen (Mm-R), die in Anlage 1 OPS-Kodes enthalten.

2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Zu I.1

Die Anpassungen zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

Zu I.2

Mit der Änderung zum OPS-Kode „5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk“ wird die Ergänzung des Hinweises aus der OPS-Klassifikation 2013 übernommen, mit der klargestellt werden soll, dass eine Endoprothesenimplantation gesondert kodiert werden muss, wenn vorher eine Endoprothese explantiert wurde.

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.

3. Verfahrensablauf

Das DIMDI hat am 14. August 2012 die Vorabversion der OPS-Version 2013 veröffentlicht und dem G-BA am 22. 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 Mm-R 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. Der Unterausschuss empfahl dem Plenum, die Änderung der Mm-R vorbehaltlich der amtlichen OPS-Version 2013 wie vorgelegt zu beschließen. 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 und dem Plenum zur Kenntnis gegeben. Das DIMDI teilte dem G-BA mit, dass sich darin keine Änderungen gegenüber der Vorabversion bei den für die Mm-R relevanten OPS-Kodes ergeben hätten.

Da eine rein redaktionelle Änderung der Regelungen 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.

4. 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