

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 6. November 2013

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
1.1 Anlass der Änderung	2
1.2 Die Änderungen im Einzelnen	2
3. Bürokratiekostenermittlung	2
4. Verfahrensablauf	2
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.

Gemäß § 8 KiOn-RL nimmt der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen ICD-10-GM-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

2. Eckpunkte der Entscheidung

1.1 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-10-GM- und/oder OPS-Kodes 2014 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL), die in Anlage 1 ICD-10-GM-Kodes enthält.

1.2 Die Änderungen im Einzelnen

Zu I.1 und I.2

Die diesjährigen Anpassungen der ICD-Kodes haben keine Auswirkungen auf die in der KiOn-RL gelisteten Codes. Daher sind die für das Jahr 2013 geltenden Codes auch für das Folgejahr fortzuschreiben. Dies erfolgt durch die Anpassung der Jahreszahl auf 2014.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

4. Verfahrensablauf

Das DIMDI hat am 26. September 2013 die amtliche Fassung der ICD-10-GM-Version 2014 veröffentlicht und dem G-BA am 4. Oktober 2013 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der G-BA-Richtlinien übermittelt.

Die Hinweise des DIMDI zur Überarbeitung der Anlage 1 der KiOn-RL wurden in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 6. November 2013 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung sowie mit Teilnahme des DIMDI beraten. Gemäß § 8 KiOn-RL nimmt der Unterausschuss die erforderlichen ICD-10-GM-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

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 der Verfahrensordnung des G-BA bzw. § 91 Abs. 5a SGB V zu geben.

5. Fazit

Die Beschlussfassung erfolgte am 6. November 2013 durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA. Die Patientenvertretung trug das Beratungsergebnis mit. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 6. November 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende
des Unterausschusses Qualitätssicherung

Klakow-Franck