

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Anlage 1 – Jährliche OPS-Anpassung

Vom 4. Dezember 2013

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.

Gemäß § 7 der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nimmt der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Regelungen vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA der Kerngehalt der Regelungen nicht berührt wird.

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-10-GM- und/oder OPS-Kodes 2014 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA 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.a und I.2.b

Die vom DIMDI vorgelegten Aktualisierungen von OPS-Kodes betreffen die Art und Weise des Transportes von Organen zur Transplantation. An der Tatsache, dass die entsprechenden Transplantationen (i. S. der Mm-R zu zählende Eingriffe) durchgeführt wurden, verändert sich durch diese weitere Aufschlüsselung nichts. Die neu hinzugetretenen OPS-Kodes müssen mitgezählt werden, um einen kompletten Überblick über die durchgeführten Transplantationen zu erhalten.

Zu I.2.c

Die Änderung ist redaktioneller Art. Es wird eine Anpassung an den mit der OPS-Version 2010 eingeführten Wortlaut nachgeholt.

Zu I.2.d

Die Ergänzung des OPS-Kodes 5-411.6 „Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts“ ist erfolgt, da dieser Code künftig verwendet werden muss, um eine erneute Transplantation hämatopoetischer Stammzellen aus dem Knochenmark während desselben stationären Aufenthalts zu verschlüsseln.

Es ist davon auszugehen, dass derartige Eingriffe bisher bereits im Sinne der Mm-R erbracht und in der Gruppe des vierstelligen OPS-Kodes 5-411 verschlüsselt worden sind. So bezeichnet der OPS-Kode 5-411.x „Sonstige“ solche Prozeduren, die zu der Codeüberschrift „Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark“ passen, aber nicht einem spezifischen Kode der Gruppe zugeordnet werden können. Auch die offizielle Überleitungstabelle des DIMDI, mit deren Hilfe Codes einer bestimmten Klassifikationsversion auf die entsprechenden Codes einer anderen Version umgeschlüsselt

werden können, verweist auf eine automatische Überleitbarkeit zwischen dem neu differenzierenden Kode 5-411.6 (neu im OPS 2014) und dem bisherigen Kode 5-411.x im OPS 2013.

Zu I.2.e

Die Ergänzung des OPS-Kodes 8-805.7 „Retransfusion während desselben stationären Aufenthalts“ ist erfolgt, da dieser Kode künftig verwendet werden muss, um eine erneute Transfusion peripher gewonnener hämatopoetischer Stammzellen während desselben stationären Aufenthalts zu verschlüsseln.

Es ist davon auszugehen, dass derartige Eingriffe bisher bereits im Sinne der Mm-R erbracht und in der Gruppe des vierstelligen OPS-Kodes 8-805 verschlüsselt worden sind. So bezeichnet der OPS-Kode 8-805.x „Sonstige“ solche Prozeduren, die zu der Kodeüberschrift „Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen“ passen, aber nicht einem spezifischen Kode der Gruppe zugeordnet werden können. Auch die offizielle Überleitungstabelle des DIMDI, mit deren Hilfe Kodes einer bestimmten Klassifikationsversion auf die entsprechenden Kodes einer anderen Version umgeschlüsselt werden können, verweist auf eine automatische Überleitbarkeit zwischen dem neu differenzierenden Kode 8-805.7 (neu im OPS 2014) und dem bisherigen Kode 8-805.x im OPS 2013.

Zu I.2.f

Die Änderung ist redaktioneller Art.

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 23. Oktober 2013 (bzw. mit Änderungen am 6. November 2013) die amtliche Fassung der OPS-Version 2014 veröffentlicht und dem G-BA am 31. Oktober 2013 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der G-BA-Regelungen übermittelt.

Die Hinweise des DIMDI zur Überarbeitung der Anlage 1 der Mm-R wurden in den Sitzungen des Unterausschusses Qualitätssicherung am 6. November und 4. Dezember 2013 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung sowie mit Teilnahme des DIMDI beraten. Gemäß § 7 Mm-R nimmt der Unterausschuss die erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Regelungen vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA der Kerngehalt der Regelungen nicht berührt wird. Der Unterausschuss bestätigte, dass durch die vorliegenden Änderungen der Kerngehalt der Regelungen 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 4. Dezember 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 4. Dezember 2013

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

Klakow-Franck