

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

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

Vom 5. November 2014

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Anlass der Änderung</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Die Änderungen im Einzelnen</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Verfahrensablauf</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Fazit</b> .....	<b>3</b>

## **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**

### **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 2015 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.

### **2.2 Die Änderungen im Einzelnen**

Zu I.1 und I.2

Die Anpassungen zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

Zu I.3

Das DIMDI hat in der neuen ICD-10-GM Version 2015 im Klassentitel „D46.2“ eine gebräuchliche Abkürzung „RAEB“ für „Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss“ ergänzt. Die Übernahme dieser Ergänzung in die Anlage 1 der KiOn-RL ist redaktioneller Art.

Zu I.4.a

Bei dem Code „J80 Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]“ wurde vom DIMDI in der ICD-10-GM Version 2015 zunächst eine 4. Stelle eingeführt und dann auf der 5. Stelle eine Differenzierung nach Schweregrad vorgenommen. Der nunmehr vierstellige Code „J80.-“ gilt für Erwachsene und für Kinder nach der Vollendung des ersten Lebensjahres. Das galt bisher schon und daran hat sich durch die Einführung von zusätzlichen Kategorien zur Differenzierung nach Schweregrad nichts geändert.

Zu I.4.b

Anlässlich der Änderungen des ICD-Kodes „J80 Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]“ (vgl. Ziffer I.4.a) hat das DIMDI den G-BA darauf aufmerksam gemacht, dass der ICD-Kode „J80.-“ für Patientinnen und Patienten ab Vollendung des ersten Lebensjahres und bis zur Vollendung des ersten Lebensjahrs stattdessen der ICD-Kode „P22.0 Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen“ zu verwenden ist. Der Unterausschuss hat sich darauf verständigt, dass auch Patientinnen und Patienten mit Atemnotsyndrom unabhängig von der Vollendung des ersten Lebensjahres in den Anwendungsbereich der KiOn-RL fallen sollen.

Somit wird der ICD-Kode „P22.0“ in die Anlage 1 der Richtlinie aufgenommen.

### **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 25. September 2014 die amtliche Fassung der ICD-10-GM-Version 2014 veröffentlicht und dem G-BA am 9. Oktober 2014 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der Anlage 1 der KiOn-RL übermittelt. Diese wurden gemäß einem im Unterausschuss Qualitätssicherung festgelegten standardisierten Verfahren an die zuständige Arbeitsgruppe (AG) zur schriftlichen Einholung ihrer Empfehlungen weitergeleitet. Die AG-Rückmeldungen flossen in den Beschlussentwurf ein und wurden dem Unterausschuss zur Beratung in seiner Sitzung am 5. November 2014 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung vorgelegt.

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 einstimmige Beschlussfassung erfolgte am 5. November 2014 durch den Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA. Mit den vorgelegten Änderungen wird der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt. Die Patientenvertretung trug das Beratungsergebnis mit. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 5. November 2014

Unterausschuss Qualitätssicherung des  
Gemeinsamen Bundesausschusses  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Klakow-Franck