

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V: Delegation der jährlichen Anpassung der Richtlinie an die ICD- 10-GM-Aktualisierung an den Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung**

Vom 18. Juni 2015

### Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung .....	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	3
4. Verfahrensablauf .....	3
5. Fazit.....	3

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt nach § 116b Absatz 4 Satz 1 SGB V in einer Richtlinie das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Gemäß § 116b Abs. 4 Satz 2 SGB V konkretisiert der G-BA in den Anlagen der ASV-RL die Erkrankungen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) oder nach weiteren von ihm festzulegenden Merkmalen.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist zeitgleich die Anpassung der ICD-10-GM-Kodes in den Anlagen der ASV-RL erforderlich, mit denen die von der ASV umfassten Erkrankungen konkretisiert werden.

Das DIMDI legt die amtliche Version der jährlichen Aktualisierungen der ICD-10-GM frühestens Mitte September für das Folgejahr vor. Somit kann sich der Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (Unterausschuss ASV) auf Grundlage der amtlichen Version erst im letzten Quartal eines Jahres mit der Prüfung der für das Folgejahr erforderlichen Anpassungen der ICD-Kodes in der ASV-RL befassen. Die Vorlage der daraus resultierenden Beschlussempfehlung des Unterausschusses an das Plenum erfolgte in der Vergangenheit in der Regel im November oder Dezember. Durch die sich anschließende zweimonatige Prüffrist des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß § 94 SGB V und die darauffolgende Veröffentlichung im Bundesanzeiger kann ein Inkrafttreten zum 1. Januar des die Aktualisierungen betreffenden Jahres nicht sicher gewährleistet werden.

Zur Optimierung dieser Abläufe ist künftig folgendes Verfahren vorgesehen:

- Das DIMDI wird für die zukünftigen jährlichen Anpassungen der ICD-Kodes in den Anlagen der ASV-RL um die Benennung (ohne weitergehende Erläuterungen oder Bewertung) aktualisierter ICD-Kodes auf Grundlage der amtlichen Version der ICD-10-GM gebeten.
- Auf Basis der Rückmeldung des DIMDI wird von den zuständigen Gremien des G-BA eine Beschlussempfehlung erstellt.
- Der Unterausschuss beschließt auf Grundlage einer Delegationsregelung in der ASV-RL über die jährliche Anpassung der ICD-10-Kodes in den Anlagen der ASV-RL.

Um die Voraussetzungen für die Umsetzung dieses Verfahrens zu schaffen, delegiert der G-BA in dem neuen § 16 ASV-RL die Beschlussfassung über die jährlichen ICD-10-GM-Anpassungen in den Anlagen der ASV-RL an den Unterausschuss ASV. Dabei richtet sich die Entscheidungsbefugnis des Unterausschusses ASV gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nur auf diejenigen Sachverhalte, die den Kerngehalt der Richtlinie nicht berühren.

Die vom Plenum an den Unterausschuss ASV übertragene Entscheidungsbefugnis ist somit auf die aufgrund der jährlichen Aktualisierung der ICD-10-GM erforderlichen Anpassungen (Änderungen, Ergänzungen, Ersetzungen oder Streichungen) von ICD-Kodes in den Anlagen der ASV-RL begrenzt, wodurch der Kerngehalt der Richtlinie nicht tangiert wird.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

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

### **4. Verfahrensablauf**

Der Ausschuss hat dieses Vorgehen in seiner Sitzung am 14. April 2015 beraten und einstimmig konsentiert.

Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absätzen 5 und 5a SGBV wurden nicht durchgeführt, da der Beschluss die Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht berührt und nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt.

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2015 die Änderung der ASV-RL beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Berlin, den 18. Juni 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken