

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Jährliche Anpassung der OPS-Klassifikation und redaktionelle Anpassungen an das KHSG

Vom 17. März 2016

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a.F. – seit 1. Januar 2016 § 136 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.

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 eine Anpassung der ICD-10-GM- und/oder OPS-Kodes in den bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), die in Anlage 1 OPS-Kodes enthält.

Zudem werden in der Richtlinie Verweise auf Vorschriften des SGB V als redaktionelle Folgeänderungen der durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) erfolgten Neustrukturierung der Qualitätssicherungsregelungen im Neunten Abschnitt des SGB V angepasst.

2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Zu Titel, Inhaltsübersicht und zu § 1

Mit den Änderungen im Titel und in § 1 der Richtlinie werden Verweise auf Regelungen im SGB V redaktionell an die mit dem KHSG erfolgte Neustrukturierung der Qualitätssicherungsregelungen im Neunten Abschnitt des SGB V angepasst.

Die Inhaltsübersicht wurde aufgehoben, da der Umfang und die einfache Gliederung der Richtlinie eine Inhaltsübersicht als normativen Bestandteil der Richtlinie nicht erforderlich erscheinen lassen.

Zur Anlage 1

Die DIMDI-Rückmeldungen zu OPS-Kodes redaktioneller Art wurden in der Richtlinie nachvollzogen. Weiterhin wurden inhaltliche Aktualisierungen vorgenommen (Differenzierung oder Textänderungen bestehender Schlüsselnummern, Verlagerung von Inhalten gestrichener auf neue Kodes).

Darüber hinaus wurden folgende neue OPS-Kodes in die Anlage 1 aufgenommen, die Leistungen abbilden, die zuvor vom Anwendungsbereich der KiHe-RL umfasst waren:

5-35a.42 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Transapikal Mitralklappenrekonstruktion:	Es handelt sich um minimalinvasives Verfahren zur Mitralklappen-rekonstruktion, bei dem künstliche Sehnenfäden implantiert werden. Der Zugang erfolgt anders als bei den anderen Verfahren über die Herzspitze, daher war ein neuer Code notwendig.
8-839.b Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße:	Es wurden 6 neue Kodes (8-839.b0 bis 8-839.b4) für eine pulsatile Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation eingeführt.

Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung	Das Verfahren dient der kurz- und mittelfristigen Kreislaufunterstützung von bis zu 21 Tagen. Das System vereint verschiedene Herzunterstützungstechniken. In der Systole wird das Blut vom Ventrikel abgesaugt und in der Diastole in die Aorta gepumpt. Dies führt zu einer gleichzeitigen aktiven Entlastung des Ventrikels und Gegenpulsation in der Aorta.
8-83a.4 Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Parakorporale Pumpe zur Kreislaufunterstützung (z.B. Membranpumpe)	Zur Kodierung der Dauer der Behandlung der parakorporalen Pumpe (vgl. auch Kode 8-839.b) wurden 10 neue Codes (8-83a.4 bis 8-83a.48) eingeführt.

Bei den Änderungen der Richtlinie zu Abschnitt II. Nummern 1 bis 3, 5 bis 12, 14 und 15 des Beschlusses handelt es sich um eine inhaltliche Begrenzung auf die Nachzeichnung der vom DIMDI bereits veröffentlichten jährlichen Aktualisierungen von bereits aufgenommenen Leistungen in der KiHe-RL; sie treten rückwirkend zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Folgende OPS-Kodes beschreiben allerdings Leistungen, die in der Vorjahresfassung der Anlage 1 der KiHe-RL von anderen Kodes nicht erfasst waren:

5-379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz und Koronargefäßen	Es wurde ein neuer Kode für die Fremdkörperentfernung aus dem Herzen eingeführt. Es geht hauptsächlich um die Entfernung von Stents und Okkludern aus Herz- und Koronargefäßen bei Kindern. Für die Fremdkörperentfernung aus großen Gefäßen, z. B. der Aorta, konnte bereits der Kode 5-394 angegeben werden, nicht jedoch an Herz und Koronargefäßen.
8-83d.5 Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus“	Das Verfahren wird bei Patienten zur Behandlung der therapierefraktären Angina pectoris eingesetzt, bei denen eine herkömmliche Revaskularisation nicht in Frage kommt. Die Verengung des Koronarsinus führt zu einem kontrollierten venösen Abstrom und dadurch zu einer Erhöhung der Perfusion in den vorgelagerten Gefäßen.
8-852.5 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale CO ₂ -Elimination	Das Verfahren der extrakorporalen CO ₂ -Reduzierung wird beispielsweise bei der Unterstützung einer protektiven Beatmung oder zur Vermeidung einer Intubation eingesetzt, da eine ECMO mit voller Oxygenierung nicht immer notwendig ist.

Zum Inkrafttreten

Die Änderungen der Richtlinie treten vorbehaltlich Satz 2 der Regelung zum Inkrafttreten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Soweit mit den Anpassungen der OPS-Kodes in der Anlage 1 der KiHe-RL an die Version 2016 des OPS keine neuen Leistungen in den Anwendungsbereich der Richtlinie aufgenommen werden (Änderungen gemäß Abschnitt II. Nummern 1 bis 3, 5 bis 12, 14 und 15 des Beschlusses) treten die Änderungen mit Wirkung zum 1. Januar 2016 in Kraft.

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 16. Oktober 2015 die amtliche Fassung der Version 2016 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) veröffentlicht und dem G-BA am 29. Oktober und 2. November 2015 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der G-BA-Richtlinien 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 3. Februar 2016 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung vorgelegt. Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 3. Februar 2016 festgestellt, dass durch die vorgeschlagene Aufnahme von drei neuen Leistungen der Kerngehalt der Richtlinie berührt wird und hat daher dem Plenum den Beschlussentwurf insgesamt zur Entscheidung vorgelegt.

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. März 2016 beschlossen, Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 17. März 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken