

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Jährliche ICD-Anpassung und redaktionelle Anpassung an das Krankenhausstrukturgesetz

Vom 15. Dezember 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	3
4 Verfahrensablauf	3
5 Fazit	3

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 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 statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (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 Kinderonkologie (KiOn-RL), die in Anlage 1 ICD-10-GM-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, § 1 und zur Anlage 2

Mit den Änderungen im Titel, in § 1 und in Anlage 2 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.

Zu Anlage 1

Vorliegend werden in der KiOn-RL einheitlich alle Jahreszahlen aktualisiert.

Gemäß den Hinweisen des DIMDI zur Anpassung der ICD-Kodes in Anlage 1 der Richtlinie an die ICD-10-GM Version 2017 wurde der in der Richtlinie bestehende ICD-Kode E88.- („Sonstige Stoffwechselstörungen“) durch die Aufnahme weiterer Subkategorien (vier- und fünfstellige ICD-Kodes) inhaltlich geändert. Der ICD-Kode E88.- umfasst nun folgende weitere Subkategorien:

- E88.2- Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
- E88.20 Lipödem, Stadium I
- E88.21 Lipödem, Stadium II
- E88.22 Lipödem, Stadium III
- E88.28 Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem

Die Inhalte der o.g. Subkategorien waren bislang nicht in der Richtlinie enthalten. (Gemäß Erläuterung des DIMDI war die Diagnose „Lipödem“ in der ICD-10-GM Version 2016 mit dem ICD-Kode R60.9 erfasst und wurde in der ICD-Version 2017 auf den ICD-Kode E88.2- verlagert und differenziert.) Mit den inhaltlichen Ergänzungen des ICD-Kodes E88.- um weitere Subkategorien hat sich der Anwendungsbereich der Richtlinie erweitert.

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

Das DIMDI hat am 29. September 2016 die amtliche Fassung der ICD-10-GM-Version 2017 veröffentlicht und dem G-BA am 7. Oktober 2016 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 Rückmeldungen der AG sind in den Beschlussentwurf zur Anpassung der Richtlinie eingeflossen. Dem Unterausschuss konnten zur Beratung in seiner Sitzung am 2. November 2016 ein Beschlussentwurf mit konsentierten Rückmeldungen aus der AG sowie dessen Tragende Gründe vorgelegt werden. Der Unterausschuss hat festgestellt, dass sich gemäß Hinweisen des DIMDI eine inhaltliche Änderung zum in der Richtlinie bestehenden ICD-Kode E88.- ergibt, die den Kerngehalt der Richtlinie berührt. Aus diesem Grund hat der Unterausschuss dem Plenum den Beschlussentwurf zur Entscheidung vorgelegt.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO bzw. § 91 Abs. 5a SGB V zu geben.

5 Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 einstimmig und ohne Enthaltungen beschlossen, die Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken