

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Anlage 1 – jährliche OPS-Anpassung

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	5
4 Verfahrensablauf	5
5 Fazit	6

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) bestimmt für die Erbringung herzchirurgischer Eingriffe bei Patientinnen oder Patienten mit angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzkrankheit im Alter von 0 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur und Prozessmerkmale und legt Mindestanforderungen an deren Qualität fest.

Gemäß § 9 der KiHe-RL nimmt der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen OPS-Anpassungen in Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

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 die Übernahme der neuen ICD-10-GM- und/oder OPS-Kodes 2017 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die KiHe-RL, die in Anlage 1 OPS-Kodes enthält.

2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Vorliegend werden in Anlage 1 der KiHe-RL alle Jahreszahlen aktualisiert.

Darüber hinaus werden folgende inhaltliche Aktualisierungen bei den Kodes in Anlage 1 der Richtlinie vollzogen, die jedoch keine Auswirkungen im Hinblick auf den Anwendungsbereich haben:

Bei den Kodes 5-351.37 und 5-352.28 (Wechsel von Herzklappenprothesen) wurden „Mitwachsende Herzklappe“ in Anführungsstriche gesetzt, da ein Wachstum nicht zwangsläufig zu erwarten ist.

Da das DIMDI die Regeln zur Verwendung von „und“ in OPS Klassentiteln überarbeitet hat (siehe „Hinweise zur Benutzung“ im Vorspann des OPS), erfolgte an einigen Stellen eine sprachliche Klarstellung im Klassentitel (z.B. bei den Kodes: 5-354.12, 5-354.32, 5-361.5 ff., 5-362.f bis 5-362.hx, 5-378.a6, 5-379.80, 5-379.9 bis 5-379.91, 5-379.d, 5-37b.02, 5-37b.12, 5-37b.22, 5-37b.32, 5-38a.40, 5-38a.41, 5-38a.a2 und 5-38a.b2).

Der Codebereich für die endovaskuläre Implantation von aortalen Stent-Prothesen wurde mit der OPS Version 2017 vom DIMDI umstrukturiert. Dies hatte zur Folge, dass die in Anlage 1 der Richtlinie bestehenden Kodes bei der Aorta abdominalis (5-38a.1 bis 5-38a.1x), der Aorta thoracica (5-38a.71 bis 5-38a.7a) und der Aorta thoracoabdominalis (5-38a.81 bis 5-38a.8b) gestrichen und durch entsprechende Kodes im Bereich 5-38a ersetzt wurden. Die

Umstrukturierung beinhaltet eine Auflösung der nach Seitenarm und/oder Fenster differenzierten Codes, die nun vereinfacht als Stent-Prothesen mit/ohne Öffnungen zusammengefasst wurden. Ergänzt wurden zwei weiter differenzierte Codes (5-38a.c4 und 5-38a.c5) für ein im Akutfall angewandtes Verfahren, bei dem Prothesen mit Seitenarmen selbst zusammengebaut werden („Chimney-Technik“). Die Chimney-Technik wurde nach Information des DIMDI zuvor über die nun gestrichenen Codes 5-38a.12, 5-38a.14 und 5-38a.1e erfasst.

Mit der Umstrukturierung des Codebereichs der aortalen Stent-Prothesen hat das DIMDI ferner die speziellen Eigenschaften der Stent-Prothesen (aortomonoiliakal, biiliakal) als Zusatzcodes definiert (in der OPS Version 2017: 5-38a.u ff.). Da es sich bei diesen Codes nur um Sekundärinformationen handelt, wurden diese Zusatzcodes nicht in Anlage 1 der KiHe-RL berücksichtigt.

Des Weiteren hat das DIMDI die Zusatzcodes im Bereich „Offen chirurgische Implantation von nicht großlumigen ungecoverten Stents“ (5-38c bis 5-38e) sowie die Zusatzcodes im Bereich „offen chirurgische Angioplastie (Ballon)“ (5-38f) gestrichen. Gleiches erfolgte in der Richtlinie.

Im Codebereich „Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System“ wurden die Codes 8-83a.x und 8-83a.y im OPS 2017 ersatzlos gestrichen. Die Codes im Bereich 8-83a ff. werden nach Information des DIMDI ähnlich wie Zusatzcodes angewendet. Diese Codeänderungen wurden in Anlage 1 umgesetzt.

Der in der Richtlinie bestehende Code 5-35a.2 („Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik“) wurde im OPS 2017 weiter differenziert (Codes 5-35a.20, 5-35a.21 und 5-35a.2x), um die verschiedenen Verfahren (Spange und Band) abzubilden.

Der in der Richtlinie bestehende Code 5-35a.2 („Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik“) wurde im OPS 2017 weiter differenziert (Codes 5-35a.20, 5-35a.21 und 5-35a.2x), um die verschiedenen Verfahren (Spange und Band) abzubilden.

Die Codes

- 5-376.32 („Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch“) und
- 5-376.82 („Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch“)

wurden im OPS 2017 gestrichen und durch zwei, nach dem isolierten Wechsel einer oder beider Pumpen differenzierte Codes (5-376.33 und 5-376.34 bzw. 5-376.83 und 5-376.84) ersetzt, u.a. da häufig nur die Pumpe einer Kammer gewechselt wird.

Ferner wurden die in der Richtlinie bereits enthaltenen Codes:

- 8-852.0a („Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr“) und
- 8-852.3a (Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr)

im OPS 2017 gestrichen und aufgrund längerer Anwendungszeiten dieses Verfahrens differenziert in die Codes 8-852.0b bis 8-852.0e bzw. 8-852.3b. bis 8-852.3e.

Mit den OPS-Anpassungen 2017 wurden folgende neue Leistungen in Anlage 1 der KiHe-RL aufgenommen, die den Anwendungsbereich der Richtlinie erweitert haben:

<p>5-351.07 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)</p>	<p>Bisher gab es Kodes nur für die dezellularisierte Pulmonalklappe. Da mittlerweile auch die dezellularisierte Aortenklappe über eine Zulassung verfügt, wurden entsprechende Kodes ergänzt.</p>
<p>5-352.08 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)</p>	
<p>5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea</p>	<p>Das Verfahren konnte bisher nicht spezifisch kodiert werden, da es sich weder um eine Operation an der Trachea noch um eine Operation am Ductus arteriosus apertus handelt.</p>
<p>5-358.09 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)</p>	<p>Bisher konnte das dezellularisierte Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“) nur bei 5-351 und 5-352 kodiert werden. Das Verfahren wird aber hauptsächlich bei angeborenen Herzfehlern eingesetzt. Daher wurden auch bei 5-358 entsprechende Kodes für die Aorten- und Pulmonalklappe ergänzt.</p>
<p>5-358.29 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)</p>	
<p>5-358.08 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch</p>	
<p>5-358.18 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch</p>	
<p>5-358.28 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch</p>	<p>Gemäß einem Exklusivum bei dem Kode für die Valvulotomie (5-350) sollen kongenitale Valvulotomien bei 5-358 kodiert werden. Dort konnten diese jedoch nicht spezifisch angegeben werden. Daher wurden nun entsprechende Kodes für alle Klappen ergänzt.</p>
<p>5-358.38 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch</p>	
<p>5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch</p>	

5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch	
5-38a.x Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Sonstige	Alle Kodes aus dem Bereich 5-38a sind Bestandteil der Anlage 1 der Richtlinie. Daher werden zur Vervollständigung auch die Resteklassen 5-38a.x und 5-38a.y ergänzt.
5-38a.y Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: N.n.bez.	

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 25. Oktober 2016 die amtliche Fassung der OPS Version 2017 veröffentlicht und dem G-BA am 4. November 2016 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der Anlage 1 der KiHe-RL übermittelt.

Gemäß einem im Unterausschuss Qualitätssicherung festgelegten standardisierten Verfahrens wurden die Hinweise des DIMDI an die zuständige AG ICD/OPS-Aktualisierung QS zur Beratung und Formulierung von Beschlussempfehlungen vorgelegt. Die AG hat in einer Sitzung, die am 23. November 2016 stattfand, über den Änderungsbedarf in Anlage 1 der KiHe-RL aufgrund der jährlichen OPS-Aktualisierung beraten. Sie hat festgestellt, dass sich der Anwendungsbereich aufgrund neu in Anlage 1 aufzunehmender Leistungen erweitert. Darüber hinaus haben sich insbesondere in Bezug auf die Codeänderungen im Rahmen der Umstrukturierung der Codes zu den aortalen Stent-Prothesen Rückfragen der AG an DIMDI ergeben, die für die Einschätzung der Konsequenzen auf den Inhalt der Anlage 1 der Richtlinie maßgeblich waren. Die AG hat sich im Nachgang ihrer o.g. Sitzung nach Vorlage von ergänzenden Hinweisen des DIMDI im schriftlichen Verfahren darauf verständigt, dass in Anlage 1 der Richtlinie keine weiteren Änderungen erforderlich sind. Sie hat dem Unterausschuss zu seiner Sitzung am 7. Dezember 2016 einen konsentierten Beschlussentwurf vorgelegt.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 7. Dezember 2016 über den Beschlussentwurf zur Anpassung der Richtlinie beraten. Der Unterausschuss hat festgestellt, dass aufgrund der neu in Anlage 1 aufzunehmenden Leistungen der Kerngehalt der Richtlinie berührt ist. Aus diesem Grund hat der Unterausschuss dem Plenum den Beschlussentwurf zur Beschlussfassung 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 Bundesbeauftragte 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 Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen 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