

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 21. Dezember 2017

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	5

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.

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 2018 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

In Anlage 1 der KiHe-RL – Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen – werden mit der Anpassung der Jahreszahl, der jeweiligen Änderung des Klassentitels in den Codes 5-358.9, 5-38a.70 und 5-38a.80 sowie der Änderung der Schlüsselnummer im Kode 5-358.38 redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Im OPS 2018 erfolgte zudem im Kode 5-353.0 entsprechend der neu aufgenommenen Codes 5-353.6 und 5-353.7 eine Angleichung des Klassentitels. Dies wurde in Anlage 1 der Richtlinie umgesetzt.

Darüber hinaus werden mit dem OPS 2018 folgende inhaltliche Aktualisierungen bei den Codes in Anlage 1 der Richtlinie vollzogen, die jedoch keine Auswirkungen im Hinblick auf den Anwendungsbereich der Richtlinie haben:

Aufgrund einer Umstrukturierung bzw. Verlagerung der Inhalte auf neue Codes im OPS 2018 wurden folgende in der Richtlinie bestehende Codes gestrichen und durch entsprechende neue Codes ersetzt:

5-35a.00 („Implantation eines Aortenklappenersatzes; Endovaskulär“)	Der Inhalt dieses endstelligen Codes im Rahmen der minimalinvasiven Operationen an Herzklappen wurde gemäß OPS 2018 auf die neuen Codes: 5-35a.03 und
---	---

	5-35a.04 verteilt, um die ballonexpandierende Technik abzubilden.
5-35a.20 (Endovaskuläre Mitralklappen-anuloplastik: Perkutane Mitralklappen-anulorrhaphie mit Spange, 5-35a.21 (Perkutane Mitralklappen-anulorrhaphie mit Band) und 5-35a.2x (Sonstige)	Diese drei Codes der Gruppe „Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik“ wurden im OPS 2018 aufgrund einer Umstrukturierung des Codebereichs für die Mitralklappenrekonstruktion gestrichen. Der Inhalt der gestrichenen Codes wurde auf die neuen Codes 5-35a.44, 5-35a.45 und 5-35a.4x verlagert, da es sich bei der Mitralklappenanuloplastik auch um eine Form der Mitralklappenrekonstruktion handelt. Die Klassentitel der neuen Codes bilden nun die Verfahren entsprechend der Zugänge (über den Koronarsinus, transvenös, transarteriell) ab.
5-38a.40 (Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stentprothese, iliakal ohne Seitenarm)	Dieser Code wurde im OPS 2018 an dieser Stelle gestrichen und auf die neuen Codes 5-38a.43, 5-38a.44 und 5-38a.45 differenziert. Durch die neuen Codes soll die Anzahl der iliakalen Stent-Prothesen ohne Seitenarm erfassbar gemacht werden, was bisher nur für die aortalen Stent-Prothesen möglich war.

Die genannten acht neuen Codes wurden in Anlage 1 der Richtlinie entsprechend aufgenommen.

Bei den Codes 5-35a.40, 5-35a.41 und 5-35a.42 hat sich im OPS 2018 der Klassentitel geändert: Die Ergänzung des Begriffs „Mitralklappensegelplastik“ in den o.g. Codes war zur besseren Abgrenzung notwendig, da im OPS 2018 nun auch Codes für die Mitralklappenanuloplastik zum Codebereich 5-35a.4 gehören.

Die in der Richtlinie bestehenden Codes 5-376.20 und 5-376.21 haben im Klassentitel jeweils eine Änderung erfahren: Gemäß OPS 2018 wurden jeweils die Wörter „mit Sternotomie“ angefügt. Der Codebereich „Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär“ wurde zudem um die zwei Codes 5-376.23 („Implantation, transapikal“) und 5-376.24 („Entfernung, transapikal“) ergänzt. Der transapikale Zugang bei Anlage einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe kann angewendet werden, wenn der transvasale Zugang aus anatomischen Gründen nicht möglich ist und ein offen-chirurgischer Eingriff mit Sternotomie vermieden werden soll. Die Änderungen in diesem Codebereich im OPS 2018 wurden in Anlage 1 der Richtlinie entsprechend umgesetzt.

Der Code 5-379.80 (Codebereich „Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]“) wurde im OPS 2018 auf die Codes 5-379.80 und 5-379.82 differenziert (Implantation oder Wechsel eines Systems mit bzw. ohne Vorhofelektrode). Ebenso wurde im OPS 2018 der Code 5-379.81 auf die Codes 5-379.81 und 5-379.83 differenziert (Revision eines Systems mit bzw. ohne Vorhofelektrode). Dementsprechend wurde jeweils der Klassentitel zu den in der Richtlinie bestehenden Codes 5-379.80 und 5-379.81 geändert und die Code 5-379.82 und 5-379.83 in die Richtlinie aufgenommen. Die Implantation oder Wechsel bzw. die Revision eines Systems ohne Vorhofelektrode (Codes 5-379.82 und 5-379.83) stellt nach Information des DIMDI ein bereits etabliertes Verfahren zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz ohne Vorhofflimmern dar. Bei dem neuen System sei die Detektion der atrialen Aktivität nicht mehr notwendig, sodass es auch bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern eingesetzt werden könne.

Der in der Richtlinie bestehende Code 8-839.1 („Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes“) wurde im OPS 2018 auf die neuen Codes 8-839.10 und 8-839.11 (nicht integriert bzw. integriert in zentralen Venenkatheter) weiter differenziert. Der Code wurde differenziert, um einen speziellen dreilumigen Venenkatheter mit Vena-cava-Filter („Angel“-Katheter) abzubilden. Der Filter wird zusammen mit dem Katheter implantiert und entfernt. Das Verfahren ist nur für die Vena cava zugelassen. Die Anpassungen im OPS 2018 zur Aufnahme der o.g. zwei Codes wurden entsprechend in der Richtlinie übernommen.

Des Weiteren wurden in der Richtlinie Anpassungen nachgezogen, die mit der Aktualisierung des OPS 2017 verbunden waren: Der Klassentitel zu den Codes 5-38a.41 und 5-399.2 wurde im Sinne der Vereinheitlichung der Nomenklatur jeweils geändert.

Mit den OPS-Anpassungen 2018 wurden ferner folgende *neue Leistungen* in Anlage 1 der KiHe-RL aufgenommen, die den Anwendungsbereich der Richtlinie erweitert haben:

Im OPS 2018 wurden in der Kodegruppe „Valvuloplastik: Aortenklappe“ zwei neue Codes 5-353.6 („Anuloplastik mit Implantat“) und 5-353.7 („Taschenrekonstruktion“) für rekonstruktive Eingriffe an der Aortenklappe eingeführt – entsprechende Codes existierten bislang nur für die Mitralk-, Trikuspidal- und Pulmonalklappe.

Ferner haben sich mit der OPS-Anpassung 2018 in der Richtlinie bestehende Codes inhaltlich geändert, sodass sich der Inhalt/Umfang der Richtlinie erweitert hat. In den OPS 5-371.3, 5-371.30, 5-371.31, 5-371.32, 5-371.33, 5-371.34, 5-371.35, 5-371.36, 5-371.3x, 5-371.4, 5-371.40, 5-371.41, 5-371.42, 5-371.43, 5-371.44, 5-371.45, 5-371.46, 5-371.4x, 5-371.5, 5-371.50, 5-371.51, 5-371.52, 5-371.53, 5-371.54, 5-371.55, 5-371.56, 5-371.5x, 5-371.x und 5-371.y wurde jeweils das Wort „Tachyarrhythmie“ durch das Wort „Herzrhythmusstörungen“ ersetzt. Diese Änderungen im Kodebereich 5-371 („Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen“ in der OPS Version 2018) sind bedingt durch eine Umstrukturierung der Ablationen in Kapitel 8 des OPS 2018. Hintergrund ist, dass auch andere Herzrhythmusstörungen durch eine Ablation behandelt werden können, die nicht unter die Definition einer Tachyarrhythmie (>100/min) fallen.

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 2017 die amtliche Fassung der OPS in der Version 2018 veröffentlicht und dem G-BA am 10. November 2017 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 ihren Sitzungen am 20. und 28. November 2017 über den Änderungsbedarf in Anlage 1 der KiHe-RL aufgrund der jährlichen OPS-Aktualisierung beraten. Sie hat festgestellt, dass sich der Anwendungsbereich der Richtlinie aufgrund neu in Anlage 1 aufzunehmender

Leistungen sowie aufgrund von Kodeänderungen erweitert. Sie hat dem Unterausschuss zu seiner Sitzung am 6. Dezember 2017 einen Beschlussentwurf vorgelegt.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 6. Dezember 2017 über den Beschlussentwurf zur Anpassung der Richtlinie sowie über die Tragenden Gründe beraten. Der Unterausschuss hat festgestellt, dass aufgrund der Kodeänderungen im Bereich 5-371 sowie der neu in Anlage 1 aufzunehmenden Leistungen der Kerngehalt der Richtlinie berührt ist. Aus diesem Grund hat der Unterausschuss den Beschlussentwurf dem Plenum 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 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 21. Dezember 2017 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 21. Dezember 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken