

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

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

Vom 5. Dezember 2018

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.....	4

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 2019 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 folgende redaktionelle Änderungen vorgenommen:

Es wird die Form der Darstellung der OPS-Kodes in Anlage 1 der Richtlinie geändert. Zugunsten einer anwenderfreundlichen Darstellung wird auf eine differenzierte Auflistung der Fünf- und/oder Sechssteller verzichtet und die Zusammenfassung dieser Kodes zu einer Kodegruppe eingeführt, die an der fünften und/oder sechsten Stelle durch einen Stern gekennzeichnet ist. Durch die Verwendung eines Sterns an der fünften Stelle (z.B. 5-350.*) wird angezeigt, dass alle Fünfsteller inkludiert sind. Durch die Verwendung eines Sterns an der sechsten Stelle (z.B. 5-35a.0*) wird angezeigt, dass alle Sechssteller inkludiert sind. Durch die Verwendung eines Doppelsterns an einem Viersteller (z.B. 5-351.***) wird angezeigt, dass sowohl alle Fünf- als auch alle Sechssteller inkludiert sind.

Zu den Kodes (Fünf- bzw. Sechsteller), die sich aus inhaltlichen Gründen nicht zu einem Kodebereich zusammenfassen lassen, wurden in der Tabelle der Anlage 1 der Richtlinie Zwischenüberschriften gebildet. Die Zwischenüberschriften entsprechen dem Klassentitel des übergeordneten, vierstelligen Kodes.

Mit dieser geänderten Form der Darstellung ist keine Aufnahme oder Streichung von Kodes in Anlage 1 der Richtlinie verbunden, die den Anwendungsbereich der Richtlinie erweitern oder einschränken.

Im OPS 2019 wurden ferner Codes gestrichen und deren Inhalt auf neue Codes verlagert. Die Codes 8-83d.3 und 8-83d.4, die in der Richtlinie enthalten sind, sind im OPS 2019 gestrichen und deren Inhalt auf die neuen Codes 5-377.k, 5-378.6h, 5-378.be und 5-378.cm bzw. auf den neuen Code 5-378.2h verlagert worden. Diese Codeänderungen wurden in Anlage 1 der Richtlinie umgesetzt. Der Inhalt der Richtlinie ändert sich dadurch nicht.

Darüber hinaus werden mit dem OPS 2019 folgende inhaltliche Aktualisierungen bei den Codes in Anlage 1 der Richtlinie vollzogen, die jedoch keine Auswirkungen im Hinblick auf den Anwendungsbereich der Richtlinie haben:

Die in der Richtlinie bestehende Codegruppe „Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders“ (5-377.***) umfasst auch die neuen Codes 5-377.m0 und 5-377.m1. Die in der Richtlinie bestehende Codegruppe „Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators“ (5-378.***) umfasst auch die neuen Codes 5-378.0j, 5-378.1b, 5-378.3j, 5-378.4j, 5-378.5j, 5-378.7j und 5-378.8j und 5-378.3h.

Die klassifikatorisch neuen Codes 5-378.0j, 5-378.1b, 5-378.3j, 5-378.4j, 5-378.5j, 5-378.7j und 5-378.8j entstammen Restklassen und spezifischen Codes, die bereits in Anlage 1 der Richtlinien enthalten sind. Bei diesen OPS-kodierten Prozeduren handelt es sich um eine technische Weiterentwicklung zur Rhythmisierung des Herzens. Aus der Anwendung dieser Prozeduren ergibt sich keine Ausweitung der Indikation dieser Prozeduren.

Der neue Code 5-378.3h ist im Zusammenhang mit der Umstrukturierung der Codes für die Implantation des intrakardialen Impulsgenerators zu sehen. Aus klassifikatorischen Gründen wurde dieser anders übergeleitet als die anderen Codes, ist aber thematisch und inhaltlich den schon zuvor in der Richtlinie bestehenden Codes zuzuordnen.

Die in der Richtlinie bestehende Codegruppe „Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie“ (8-852***) umfasst nun auch die neuen Codes 8-852.60 bis 8-852.6e. Bei diesen neuen Codes zur Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung handelt es sich um Weiterentwicklungen eines bestehenden, in der Richtlinie schon enthaltenen Therapieverfahrens. Es wird weiterhin in Kombination mit Verfahren, die bereits in der Richtlinie gelistet sind, angewandt (5-376ff. und 8-839ff.).

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 24. Oktober 2018 die amtliche Fassung der OPS in der Version 2019 veröffentlicht und dem G-BA am 2. November 2018 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der Anlage 1 der KiHe-RL übermittelt. Nach Information des DIMDI haben die in Anlage 1 der Richtlinie bestehenden OPS-Codes mit der OPS-Aktualisierung Änderungen erfahren, die den Inhalt der Anlage 1 der Richtlinie ändern.

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 ihrer Sitzung am 21. November 2018 gemeinsam mit dem DIMDI über den Änderungsbedarf

in Anlage 1 der KiHe-RL aufgrund der jährlichen OPS-Aktualisierung beraten. Sie kam überein, dass die inhaltlichen Kodeänderungen den Anwendungsbereich der Richtlinie weder erweitern noch einschränken.

Darüber hinaus hat die AG ICD/OPS-Aktualisierung QS hat gemeinsam mit dem DIMDI in der Sitzung am 4. Juli 2018 über redaktionellen Änderungsbedarf zur Darstellung der OPS-Kodes in Anlage 1 der Richtlinie beraten und entsprechende Änderungen empfohlen.

Gemäß § 9 KiHe-RL, wonach der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen OPS-Anpassungen in Anlage 1 der Richtlinie vornimmt, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird, hat sie dem Unterausschuss in seiner Sitzung am 5. Dezember 2018 infolgedessen die Beschlussfassung der Änderung der Anlage 1 der Richtlinie empfohlen.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 5. Dezember 2018 über den Beschlusssentwurf zur Anpassung der Anlage 1 der Richtlinie an den OPS 2019 sowie über die Tragenden Gründe beraten. Der Unterausschuss hat bestätigt, dass die Kodeänderungen gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 VerfO den Kerngehalt der Richtlinie nicht berühren.

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 Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 5. Dezember 2018 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 5. Dezember 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Prof. Dr. Pott