

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderung von §§ 3 und 4 sowie OPS-Anpassung 2020

Vom 19. Dezember 2019

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	4

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Abs. 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 Abs. 1 Satz 1 Nr. 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

Vorliegend werden mit dem Beschluss Änderungen in § 4 Abs. 6 bis 8 KiHe-RL zur Vereinheitlichung der in den Strukturqualitätsrichtlinien des G-BA geregelten Personalanforderungen an die Intensivpflege vorgenommen. Diese Änderungen in den vorgenannten Regelungen erfordern zugleich eine entsprechende Anpassung der Anlage 3 der Richtlinie (Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL), die vorliegend umgesetzt wird.

Darüber hinaus wird in § 3 Abs. 1 Satz 2 neu aufgenommen. Vor dem Hintergrund, dass Anlage 1 der Richtlinie den OPS-Kode 5-357.0 (Ductus arteriosus apertus (Botalli)) auflistet, soll mit Satz 2 (neu) eine Klarstellung dahingehend erfolgen, dass der operative Verschluss des isolierten persistierenden Ductus arteriosus (PDA) beim Frühgeborenen zwar ein herzchirurgischer Eingriff darstellt, dieser jedoch im Sinne der KiHe-RL bei herzkranken Kindern gemäß § 1 Abs. 2 nicht relevant ist.

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 2020 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die KiHe-RL, die in Anlage 1 OPS-Kodes enthält.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 3 Konzeptioneller Rahmen

Zu Absatz 1 Satz 2:

Der wegen Frühgeburtlichkeit und hierdurch bedingter Unreife ausbleibende Verschluss des Ductus arteriosus ist nicht als angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzfehler zu verstehen. Die Verlegung eines Frühgeborenen aus dem Perinatalzentrum in ein Kinderherzzentrum ist mit hohen Risiken verbunden. Daher kann der (heute nur noch selten erforderliche) operative Verschluss eines persistierenden Ductus arteriosus beim Frühgeborenen im Perinatalzentrum erfolgen. In Abhängigkeit der örtlichen Gegebenheiten kann der Eingriff durch Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie mit nachweislicher Zusatzqualifikation oder Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderchirurgie erfolgen

Zu § 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung

Zu Absatz 6 und 7:

Bei den Änderungen in Absatz 6 und 7 handelt es sich um redaktionelle Klarstellungen sowie Änderungen, die der Vereinheitlichung mit vergleichbaren Regelungen in anderen Strukturqualitätsrichtlinien des G-BA dienen.

Zu Absatz 8:

Die Qualifikation der Stationsleitung wurde vor dem Hintergrund des BSG-Urteils vom 19. April 2016 (B 1 KR 28/15 R) konkretisiert und ebenfalls auf die DKG-Empfehlung zur Leitung einer Station/ eines Bereiches Bezug genommen. Neben pflegerischen Weiterbildungen zur Stationsleitung wird zudem klargestellt, dass auch vergleichbare Hochschulqualifikationen (z.B. im Pflegemanagement) anerkannt werden können, sofern sie gleichwertig zu den landesrechtlichen Regelungen bzw. der DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station /eines Bereiches sind. Die Prüfung der Gleichwertigkeit erfolgt nach den jeweiligen Bestimmungen hierzu in der DKG-Empfehlung durch die DKG bzw. in den landesrechtlichen Regelungen durch die jeweils zuständige Stelle.

Als zusätzliche Anforderung wird normiert, dass die Stationsleiterin oder der Stationsleiter ab dem 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ nachweisen muss. Eine vierjährige Übergangsregelung ist angemessen, um den Einrichtungen die Umsetzung dieser Anforderung zu ermöglichen.

Die Ergebnisse zur Gleichwertigkeitseinschätzung müssen nach erfolgter Prüfung an den G-BA übermittelt werden, der diese dann auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Damit wird Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert. Die DKG nimmt die grundsätzlichen Gleichwertigkeitseinschätzungen der jeweiligen aktuellen wie vorhergegangenen landesrechtlichen Regelungen gegenüber den DKG-Empfehlungen insbesondere unter Beachtung des Erreichens des Weiterbildungszieles vor. Dabei werden sowohl auf die vermittelten Inhalte als auch auf den Umfang der theoretischen und praktischen Anteile abgestellt.

Zu Absatz 10:

Bei den Änderungen in Satz 1 handelt es sich um redaktionelle Klarstellungen.

Zu Anlage 1: Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

Im OPS 2020 wurden Codes gestrichen und deren Inhalt auf neue Codes verlagert. Die Codes 8-839.42, 8-839.43, 8-839.44 und 8-839.45, die in der Richtlinie enthalten und dort mit dem Code 8-839.4* abgebildet sind, wurden im OPS 2020 gestrichen und deren Inhalt weiter differenziert auf die neuen Codes 8-839.46, 8-839.47, 8-839.48 und 8-839.49 verlagert. Ferner wurden die in der Richtlinie bestehenden Codes 8-83a.32 und 8-83a.33, abgebildet mit dem Code 8-83a**, im OPS 2020 gestrichen und der Inhalt weiter differenziert auf die neuen Codes 8-83a.34, 8-83a.35, 8-83a.36, 8-83a.37, 8-83a.38, 8-83a.39, 8-83a.3a und 8-83a.3b verlagert.

Der Inhalt der Richtlinie ändert sich durch die vorstehenden Codeänderungen nicht.

Mit der OPS-Anpassung 2020 wurde außerdem der folgende neue Code in Anlage 1 der KiHe-RL aufgenommen, der den Anwendungsbereich der Richtlinie nicht ändert:

Der neue Code 5-35a.7 „Verschluss einer paravalvulären Leckage, transapikal“ wurde aus dem Code 5-35a.x (Resteklasse) übergeleitet, der ebenfalls Teil der Richtlinie ist. Dieser Code wurde gemäß dem Grundgedanken der Anlage 1 der Richtlinie folgend, auch seltene und unwahrscheinliche Eingriffe bei herzkranken Kindern und Jugendlichen aufzulisten, aus systematischen Gründen in die Richtlinie aufgenommen.

Zu Anlage 3: Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

Die Änderungen zu Nummer 1.2 in der Checkliste ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 6 bis 8 KiHe-RL und stellen Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss beauftragte die AG QS herzkrankte Kinder am 30. Januar 2019 mit der Beratung über Anpassungen der KiHe-RL im Hinblick auf eine Harmonisierung der in der KiHe-RL und in der QFR-RL geregelten Pflegepersonalanforderungen in der Intensivpflege. Die AG hat in ihren Sitzungen am 15. Mai und 12. September 2019 über Änderungsbedarf der Regelungen in § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 6 bis 8 beraten und hat dem Unterausschuss zu seiner Sitzung am 6. November 2019 Empfehlungen zur Änderung der Richtlinie vorgelegt.

Das DIMDI hat die amtliche Fassung des OPS, Version 2020 am 24. Oktober 2019 veröffentlicht. Gemäß seinem Beratungsvertrag hat das DIMDI dem G-BA am 8. November 2019 Hinweise zum Änderungsbedarf 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 ihrer Sitzung am 22. November 2019 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 eines neuen Codes erweitert.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 4. Dezember 2019 über einen Beschlusssentwurf über eine Änderung der KiHe-RL gemäß Empfehlungen der beiden o.g. Arbeitsgruppen beraten und dem Plenum zu seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 die Beschlussfassung empfohlen.

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

Die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Abs. 5a SGB V ist nicht erforderlich, da der vorliegende Beschluss keine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken