

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-  
RL):

Änderung der Anlage 1

Vom 17. Dezember 2020

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
	<b>Zu Anlage 1: Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen</b> .....	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>9</b>

## 1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 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

Gegenstand der vorliegenden Änderungen der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie ist eine inhaltliche Überarbeitung der Anlage 1 der Richtlinie, in der Kodes nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel festgelegt sind. Die Kodes bzw. Codegruppen wurden danach beurteilt,

- ob die Kodes speziell (d.h. ausschließlich) bei Patientinnen und Patienten mit angeborenen oder erworbenen Herzfehlern im Kindes- und Jugendalter verwendet werden und
- ob sie relevant für die angesprochene Patientengruppe im Sinne von Häufigkeit der Verwendung und Zentrumspflichtigkeit des Eingriffs sind.

Aufgrund der jährlichen Überarbeitung des OPS, herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ist ferner eine Anpassung der in der Richtlinie bestehenden Kodes an die aktualisierte OPS Version erforderlich. Die KiHe-RL legt in ihrer Anlage 1 OPS-Kodes fest, die mit diesem Beschluss an die OPS Version 2021 angepasst worden sind.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### Zu Anlage 1: Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

##### Herzchirurgische OPS-Kodes

Die in der Richtlinie bisher bestehenden OPS-Kodes der Kategorie „**Minimalinvasive Operationen an Herzklappen**“ wurden gestrichen (5-35a.0\*, 5-35a.3\*, 5-35a.40, 5-35a.41, 5-35a.42, 5-35a.44, 5-35a.45, 5-35a.5, 5-35a.7).

Die gestrichenen OPS-Kodes werden nicht speziell für die Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie verwendet. Sie beinhalten minimalinvasive Operationen, die für unter 18-Jährige aufgrund der methodenbedingten Voraussetzungen keine Anwendung finden und somit auch nicht relevant sind:

- Zugangsgefäße in der Leiste zu klein

- Schleusendurchmesser zu groß
- Implantatdurchmesser/Größen nur für Erwachsene geeignet.

Auch sind für Kinder und Jugendliche die genannten Methoden aufgrund der eingeschränkten Funktionsdauer der Implantate ungeeignet. Ein Teil dieser Methoden unterliegt der MHI-RL des G-BA, in der ein Mindestalter gefordert wird (älter als 70 Jahre).

Im Bereich der Operationen an den Koronargefäßen wurden die 5-stelligen Codes **Desobliteration (Endarteriektomie) der Koronararterien** (5-360.\*) und die 5- und 6-stelligen Codes **Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik** (5-362.\*\*\*) in der Richtlinie gestrichen.

Eine Endarteriektomie kommt im Rahmen der Behandlung von Arteriosklerose vor. Dies ist eine Erkrankung des Erwachsenenalters. Diese Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren wird die minimalinvasive Technik in der Bypasschirurgie am Herzen äußerst selten angewendet. Die Codes sind somit nicht relevant.

Im Bereich der Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard wurden die in der Richtlinie bestehenden 5-stelligen Codes **Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens** (5-374.\*), die 5- und 6-stelligen Codes **Andere Operationen an Herz und Perikard** (5-379.\*\*\*) sowie der Code **Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens** (5-37a.0) gestrichen.

Die gestrichenen OPS-Kodes werden bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren nicht angewendet. Gründe dafür sind, dass die herstellungsbedingten, verfügbaren Größen der Devices nicht passen und die Methoden grundsätzlich auch in der Erwachsenenherzchirurgie selten Anwendung finden.

Der OPS 5-379.5 ist nur ein Zusatzcode zu einem spezifischen Code für die eigentliche Operation und daher nicht relevant.

### Gefäßchirurgische OPS-Kodes

Die in der Richtlinie bestehenden Codes der Codegruppen:

- **Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen** (5-380.34, 5-380.70, 5-380.71, 5-380.93, 5-380.95, 5-380.9b)
- **Endarteriektomie** (5-381.30, 5-381.31, 5-381.32, 5-381.35, 5-381.4\*, 5-381.70, 5-381.71, 5-381.73)
- **Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme** (5-386.30, 5-386.31, 5-386.32, 5-386.34, 5-386.4\*, 5-386.70, 5-386.71, 5-386.91, 5-386.92, 5-386.93, 5-386.95, 5-386.96, 5-386.97, 5-386.9b) sowie
- **Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen** (5-389.30, 5-389.31, 5-389.32, 5-389.34, 5-389.4\*, 5-389.70, 5-389.71, 5-389.91, 5-389.92, 5-389.93, 5-389.95, 5-389.96, 5-389.97, 5-389.98, 5-389.99, 5-389.9a, 5-389.9b)

wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie beinhalten operative gefäßchirurgische Maßnahmen zur Behandlung erworbener Gefäßerkrankungen (AVK, Thrombosen), die bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zahlenmäßig nicht relevant sind. Wenn sie bei dieser Patientengruppe verwendet werden (sehr selten), dann im Rahmen von Komplikationen von Eingriffen, die selbstständig mit einem Kode nach Anlage 1 der KiHe-RL kodiert werden und somit zentrumspflichtig sind.

Die Codes „**Arterien Oberschenkel: A. femoralis und A. profunda femoris**“ aus den Codebereichen: Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung, Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen, Naht von Blutgefäßen, Patchplastik an Blutgefäßen und Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen (5-382.70, 5-382.71, 5-383.70, 5-383.71, 5-388.70, 5-388.71, 5-395.70, 5-395.71, 5-397.70, 5-397.71) sowie die 6-stelligen Codes *Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel* (5-396.7\*) wurden in der Richtlinie gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie beinhalten Operationen, die zahlenmäßig in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu vernachlässigen sind. Wenn sie bei dieser Patientengruppe verwendet werden (sehr selten), dann im Rahmen von Komplikationen von Eingriffen, die selbstständig mit einem Kode nach Anlage 1 der KiHe-RL kodiert werden und somit zentrumspflichtig sind. Sie sind daher in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL auch nicht relevant.

Die 6-stelligen Codes *Transposition von Blutgefäßen: Arterien thorakal* (5-396.4\*) wurden in der Richtlinie gestrichen.

Diese Codes sind für Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren nicht relevant: Erkrankungen, bei denen Eingriffe dieser Art erforderlich sind, kommen bei Patientinnen und Patienten zahlenmäßig so gut wie nicht vor. Sie werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Für ähnliche Eingriffe bei der Patientengruppe dieser Richtlinie existieren spezielle Codes, die zu verwenden sind.

Die Codes „**Tiefe Venen: V. subclavia, V. brachiocephalica, V. femoralis**“ aus den Codebereichen Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung, Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen, Naht von Blutgefäßen, Patchplastik an Blutgefäßen und Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen (5-382.93, 5-382.95, 5-382.9b, 5-383.93, 5-383.95, 5-383.9b, 5-388.9b, 5-395.93, 5-395.95, 5-395.9b, 5-397.93, 5-397.95, 5-397.9b) wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

Die Codes „**Tiefe Venen: V. jugularis**“ aus den Codebereichen Patchplastik an Blutgefäßen und Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen (5-395.91 und 5-397.91) wurden in der Richtlinie gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

Die in der Richtlinie bestehenden Codes **Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis**: Mit Rohrprothese (5-384.41) sowie „Mit Rohrprothese bei Aneurysma“ (5-384.42) wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Die Anwendung der Codes für Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie ist selten und betrifft insbesondere Patientinnen und Patienten mit Marfan-Syndrom. In diesem Fall werden diese Eingriffe interdisziplinär an speziellen stationären Einrichtungen und nicht zwingend in Kinderherzzentren durchgeführt. Bei Kindern und Jugendlichen treten zum einen die zugrundeliegenden Erkrankungen äußerst selten auf, zum anderen werden Rohrprothesen nur in Ausnahmefällen eingesetzt (s.o.), da sie zu groß sind und nicht mitwachsen können. Die Codes sind somit nicht relevant.

Die 5-stelligen Codes aus der Kategorie „**Ligatur und Teilverschluss der Vena cava**“ (5-387.\*) wurden in der Richtlinie gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

Die in der Richtlinie bisher bestehenden OPS-Codes der Kategorie **Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen** (5-38a.0, 5-38a.4\*, 5-38a.8\*, 5-38a.b\*, 5-38a.c\*) wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant. Die Behandlung mittels dieser Methoden ist dem Erwachsenenalter zuzuordnen. Grund dafür sind die Größe der Devices und dass die zugrundeliegenden Erkrankungen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren nicht vorkommen.

Die in der Richtlinie bestehenden Codes der Kategorie „**Anlegen eines arteriovenösen Shuntes**“ (5-392.0, 5-392.1\*, 5-392.2, 5-392.3\*, 5-392.4, 5-392.5) sowie der Code **Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoaortal** (5-393.32) wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant. Die Anlage von arteriovenösen Shunts erlangt erst im Erwachsenenalter eine relevante Bedeutung.

Der Code „*Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen Aorta: Aorta, Stent*“ (5-397.34) wurde in der Richtlinie gestrichen.

Der gestrichene gefäßchirurgische Kode wird nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind in der Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

Die in der Richtlinie bestehenden Kodes der Kategorie „**Andere Operationen an Blutgefäßen**“ (5-399.2, 5-399.3, 5-399.4, 5-399.8, 5-399.e, 5-399.f, 5-399.g, 5-399.h) wurden gestrichen.

Die gestrichenen gefäßchirurgischen Kodes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Die Eingriffe sind nicht per se zentrums pflichtig. Daher sind sie für die Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

In der Richtlinie bleiben weiterhin gefäßchirurgische Kodes aus den Codegruppen bzw. Kategorien

- Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung,
- Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen,
- Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta,
- Naht von Blutgefäßen,
- Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen,
- Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]

bestehen.

Diese Kodes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind aber in der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die unter die KiHe-RL fallen, relevant, u.a. aufgrund der Anatomie (Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen) oder aufgrund einer angeborenen Herz- und Gefäßerkrankung (z.B. Marfan-Syndrom). Aufgrund der Komplexität dieser Eingriffe und der anatomischen Nähe zum Herzen bzw. dessen Mitbehandlung, wenn z.B. der Einsatz der Herz-Lungenmaschine erforderlich ist, sind diese Eingriffe in einem Zentrum gemäß KiHe-RL durchzuführen.

Aus der Gruppe „Operationen am Lymphgewebe“ wurden die in der Richtlinie bestehenden 5-stelligen Kodes **Operationen am Ductus thoracicus** (5-405.\*) gestrichen.

Es handelt sich um einen chirurgischen Eingriff, der im Fall eines herzkranken Kindes nicht zwingend in einem Kinderherzzentrum durchgeführt werden muss. Aufgrund der Seltenheit besteht keine Relevanz für die von der KiHe-RL umfasste Patientengruppe. Zudem wird er, wenn er bei dieser Patientengruppe vorkommt, nur im Zusammenhang mit einem Eingriff kodiert werden, der unter die KiHe-RL fällt (zentrums pflichtig).

Aus der Gruppe „Maßnahmen für den Blutkreislauf“ wurden die folgenden in der Richtlinie bestehenden Kodes gestrichen:

- 8-839.1\* Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes

- 8-83d.5 Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus

Die gestrichenen Codes werden nicht speziell für die Behandlung von Patientinnen und Patienten dieser Richtlinie angewendet. Sie sind für die Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß KiHe-RL nicht relevant.

Darüber hinaus werden mit dem Beschluss die in der Richtlinie bislang abgebildeten **Resteklassen** gestrichen (5-35a.4x, 5-35a.x, 5-35a.y, 5-37a.x, 5-37a.y, 5-380.3x, 5-38a.x, 5-38a.y, 5-382.3x, 5-384.x1, 5-384.x2, 5-384.xx, 5-392.x, 5-392.y, 5-393.3x, 5-397.3x, 5-399.x, 5-399.y). Resteklassen können zum Beispiel jede andere, in den spezifischen Codes nicht aufgeführte Lokalisation abbilden. Die Streichung der Resteklassen erfolgt aus klassifikatorischen Gründen, da nicht alle verfügbaren Codes des jeweiligen Codebereichs in der Richtlinie enthalten sind bzw. waren.

Mit der Überarbeitung des OPS 2020 werden in der Anlage 1 der Richtlinie außerdem die folgenden Codeänderungen gemäß OPS Version 2021 umgesetzt:

Mit dem OPS 2021 wurde der Codebereich *Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal* (5-383.4\*) um einen Code für die Lokalisation „Truncus pulmonalis“ (5-383.44) ergänzt. Dieser neue 6-Steller wurde aus der Resteklasse (5-383.4x) übergeleitet. Mit dieser Differenzierung ändert sich weder der Inhalt der Richtlinie noch die Darstellung.

Zu der in der Richtlinie bestehenden Codegruppe *Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica* (5-38a.7\*) wurde das Inklusivum „Aorta ascendens, Aortenbogen“ ergänzt. Unter dem Titel 5-38a.7\* werden alle endovaskulären Implantationen von Stent-Prothesen im Bereich der thorakalen Aorta kodiert. Da jedoch in anatomischen Definitionen nur der absteigende Teil der thorakalen Aorta als Aorta thoracica definiert wird, wurden vom BfArM Aorta ascendens und Aortenbogen als Inklusiva zur Klarstellung hinzugefügt. Notwendig wurde dies, da in der Zusatzkodierung 5-38a.a\* der Titel alle 3 Teile der thorakalen Aorta einzeln aufgeführt werden.

Die Codes aus dem OPS 2020 zur Differenzierung nach der Anzahl der implantierten Stent-Prothesen 5-38a.a0, 5-38a.a1 und 5-38a.a2, die bisher Teil dieser Richtlinie waren, wurden im OPS 2021 gestrichen und inhaltlich zum Code 5-38a.a zusammengefasst. Der Inhalt der Richtlinie ändert sich dadurch nicht.

Der in der Richtlinie bestehende Codebereich *Revision einer Blutgefäßoperation* (5-394.\*) beinhaltet mit der OPS-Anpassung 2021 klassifikatorisch neue Codes. Die alten Codes 5-394.1 *Revision einer Anastomose* und 5-394.3 *Wechsel eines vaskulären Implantates* wurden in die folgenden 6-Steller differenziert:

- 5-394.10 Revision einer Anastomose: Implantat
- 5-394.11 Revision einer Anastomose: Transplantat
- 5-394.12 Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
- 5-394.30 Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat
- 5-394.31 Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Transplantat

Darüber hinaus führt der OPS 2021 die folgenden neuen Codes, die aus den alten Codes 5-394.1 und 5-394.3 sowie der Restklasse 5-394.x übergeleitet wurden:

- 5-394.8 Revision eines vaskulären Transplantates
- 5-394.90 Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Transplantat
- 5-394.91 Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Implantat
- 5-394.a Entfernung eines vaskulären Transplantates

Der Inhalt der Richtlinie sowie die Darstellung ändern sich dadurch nicht.

Im OPS 2021 wurden ferner der in der Richtlinie bestehende Code *8-83a.3b Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung 576 oder mehr Stunden* – enthalten in der abgebildeten Codegruppe *Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System (8-83a.\*\*)* – gestrichen und der Inhalt auf die folgenden neuen Codes verlagert:

- 8-83a.3c Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 576 bis unter 720 Stunden
- 8-83a.3d Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 720 oder mehr Stunden

Der Inhalt der Richtlinie sowie die Darstellung ändern sich dadurch nicht.

### **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**

Der Unterausschuss hat die Arbeitsgruppe QS herzkrankte Kinder am 6. November 2019 mit der grundsätzlichen Überarbeitung der Anlage 1 der KiHe-RL beauftragt. Die AG hat ihre Beratungen innerhalb von fünf Sitzungen abgeschlossen und dem Unterausschuss einvernehmlich die Streichung von OPS-Kodes empfohlen.

Das BfArM hat die amtliche Fassung des OPS in der Version 2021 (Stand: 16. Oktober 2020) am 27. Oktober 2020 veröffentlicht und dem G-BA am 9. November 2020 Hinweise zum Änderungsbedarf der Anlage 1 der KiHe-RL übermittelt. Gemäß Rückmeldung des BfArM haben sich die in der Richtlinie bestehenden Codes inhaltlich geändert, die jedoch keine Auswirkungen auf den Umfang der Richtlinie haben. Die AG ICD/OPS-Aktualisierung QS hat über den Anpassungsbedarf in der Richtlinie in ihrer Sitzung am 18. November 2020 beraten und inhaltliche Änderungen der Anlage 1 der Richtlinie konsentiert.

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

### **Stellungnahmeverfahren**

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war dem 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 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss nicht mit.

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

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken