

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Anlage 3 Nr. 1 der Richtlinie „Ambulante Behandlung im
Krankenhaus nach § 116b SGB V“
ICD-Anpassungen**

Vom 16. Dezember 2010

Gemäß § 116 b Abs. 4 SGB V ergänzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Katalog nach § 116 b Abs. 3 SGB V um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hochspezialisierte Leistungen und regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses und ggf. ein Überweisungserfordernis.

In seiner Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V in der Fassung vom 18. Oktober 2005 hat der G-BA die Ergänzung der Kataloginhalte, die Konkretisierung, die Überprüfung und die Weiterentwicklung des Kataloges nach der Verfahrensordnung des G-BA geregelt.

In den Konkretisierungen der Erkrankungen in den Anlagen der Richtlinie sind zahlreiche ICD-Kodes aufgeführt. Aufgrund der regelmäßigen Weiterentwicklung und Aktualisierung der zugrunde liegenden ICD-10-GM sind bei dem Kataloginhalt „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen“ (Anlage 3 Nr. 1 der Richtlinie) Anpassungen bei den ICD-Nennungen erforderlich. Im Einzelnen sind dabei betroffen:

- Tumorgruppe 4 „Hauttumore“
- Tumorgruppe 5 „Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven“
- Tumorgruppe 11 „Tumore bei Kindern und Jugendlichen“

Die Anpassungen resultieren aus einer sich durch die Fassung der ICD-10-GM Version 2011 ergebenden umfänglichen Neustrukturierung sowie höheren Ausdifferenzierung in der Beschreibbarkeit von Lymphomen und Leukämien durch ICD-Kodes. Die umfänglichste Anpassung war dabei in der Tumorgruppe 11 (Tumoren bei Kindern und Jugendlichen) erforderlich. Neben einer ganzen Reihe von Ergänzungen waren dort auch ICD-Kodes zu streichen, da es diese nicht mehr gibt und die dahinterstehenden Erkrankungen nunmehr unter anderen ICD-Kodes verortet sind.

Der Beschluss beruht auf vorbereitenden Beratungen des zuständigen Unterausschusses und der von ihm eingesetzten Arbeitsgruppe.

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 16. Dezember 2010. Die Bundesärztekammer hat in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2010 keine Änderungshinweise gegeben.

Berlin, den 16. Dezember 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess