

Krankheiten, German Modification (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS)“. Hierfür führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein nationales Vorschlagsverfahren durch. Vorschläge können von Anfang Dezember eines Jahres bis Ende Februar des darauffolgenden Jahres von jedem eingereicht werden. Die Einreichenden sollen die Vorschläge im Vorfeld mit den zuständigen Fachgesellschaften und Fachverbänden abstimmen und ihre Vorschläge zusammen mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachgesellschaften und Fachverbände einreichen. Nach Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten kann jeder eine Stellungnahme zu einzelnen Vorschlägen abgeben. Das BfArM sichtet die eingegangenen Vorschläge und bereitet sie für die Beratung der Arbeitsgruppen auf. Vorschläge, die nicht in den bestehenden Strukturen der Klassifikation umsetzbar sind, werden nicht weiterbearbeitet. Vorschläge für die ICD-10-GM werden auf Basis folgender Punkte priorisiert und umgesetzt:

1. Relevanz für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme,
2. Relevanz für die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung und
3. Relevanz in Hinblick auf die Abbildung des aktuellen medizinischen Wissens.

Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erhält vom BfArM die Vorschläge. Sie leitet die Vorschläge an die jeweils zuständigen Fachgesellschaften innerhalb der Mitgliedsgesellschaften der AWMF weiter, die die Vorschläge unter fachlich-inhaltlichem Aspekt im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung bewerten und die Bewertung dem BfArM übersenden. Die Fachgesellschaft hat eine ablehnende Stellungnahme zu begründen. Empfiehlt die Arbeitsgruppe die Umsetzung des Vorschlags, so leitet das BfArM die Umsetzung in die Wege. Besteht kein Konsens in der Beratung oder rät die AG von der Umsetzung des Vorschlags ab, wird der Vorschlag nicht weiterbearbeitet. Am Ende des Vorschlagsverfahrens wird ein anonymisiertes Ergebnisprotokoll erstellt und auf den Internetseiten veröffentlicht.

Der Leistungsanspruch gesetzlich Krankenversicherter auf bestimmte Behandlungen oder Untersuchungen in der vertragsärztlichen Versorgung wird im Rahmen des Selbstverwaltungsprinzips auf Bundesebene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in verbindlichen Richtlinien näher konkretisiert. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er setzt sich zusammen aus Vertretern der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, der Krankenhäuser und Krankenkassen, wobei auch Vertreter von Organisationen der Patientinnen und Patienten ein Mitberatungsrecht haben. Der G-BA erlässt in den verschiedenen Leistungsbereichen