

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Vereinbarung zur Kinderonkologie:
Redaktionelle Änderung und jährliche ICD-Anpassung**

Vom 24. November 2011

1. Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA beschließt die Änderung der bisherigen Vereinbarung zur Kinderonkologie gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 [a.F.] SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung und Anpassung der ICD-10-GM-Klassifikation an das Vergütungssystem.

Zudem erfolgt die mit Beschluss vom 16. Dezember 2010 vorgesehene formale Anpassung der Vereinbarung zur Kinderonkologie an die neue Fassung des SGB V: Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Artikel 1) vom 26. März 2007 wurden auch die §§ 91 und 137 SGB V erheblich verändert. Die daher notwendigen Änderungen finden im Rahmen der vorliegenden Überarbeitung Eingang in den Regelungstext. So wird beispielsweise der Bezug auf den Gesetzestext von „§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V“ in „§ 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ geändert und der Begriff „Vereinbarung“ jeweils durch „Richtlinie“ ersetzt.

Weitere redaktionelle Änderungen sind auf die Einführung geschlechtergerechter Formulierungen oder darauf zurückzuführen, dass in der bisherigen Vereinbarung gesetzte Fristen inzwischen erreicht und darauf bezogene Textpassagen überholt sind und entfernt wurden.

2.1 Zu den Änderungen im Einzelnen

Vereinbarungsrumpf

Die Änderungen I.1-I.36 sind redaktioneller Art.

Anlage 1

Die Änderung II.1 in der Anlage 1 ist redaktioneller Art.

Die Änderung II.2 geht auf die Ergänzung eines Kodierhinweises des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in der OPS-Klassifikation 2012 zurück. Die Kodierung der Streptokokkensepsis selbst wird dadurch nicht verändert. Analog zum OPS-Kode „A41.- Sonstige Sepsis“ wird nun lediglich auf die Verwendung einer zusätzlichen Schlüsselnummer im Falle des Vorliegens eines septischen Schocks hingewiesen.

Anlage 2

Die Neufassung der Anlage 2 ist auf zahlreiche redaktionelle Änderungen zurückzuführen.

3. Verfahrensablauf und G-BA-Beschluss

Zur Beratung hat eine Unterausschusssitzung am 4. Oktober 2011 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung stattgefunden.

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 24. November 2011. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess