

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Änderung der Nummer 13 der Anlage (Kolonkarzinomchirurgie)

Vom 21. Mai 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Mai 2026 beschlossen, die Anlage (Mindestmengenkatalog) der Mindestmengenregelungen (Mm-R) in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. S. 5389), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Dezember 2025 (BAnz AT 26.02.2026 B4) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Nummer 13 „Kolonkarzinomchirurgie“ wird wie folgt geändert:
 1. Die Angabe „mit einem OPS-Code in Kombination mit den ICD-Kodes“ wird durch die Angabe „mit einem OPS-Code in Verbindung mit einem ICD-Code“ ersetzt.
 2. In der Tabelle „OPS Version 2026“ werden nach der Zeile mit dem OPS-Kode 5-456.y folgende Zeilen eingefügt:

OPS Version 2026	
„5-484.31	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.36	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.39	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.3x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Sonstige“

3. Nach dem Satz „Eine Prognosedarlegung gemäß den §§ 4, 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2026 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2027 zu erfolgen.“ wird der folgende Satz eingefügt:

„Im Rahmen dieser erstmaligen Prognosedarlegung sind für die Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und 2 Mm-R des vorausgegangenen Kalenderjahres 2025 und der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres 2026 neben den für den Leistungsbereich der Kolonkarzinomchirurgie aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-484.31, 5-484.32, 5-484.35, 5-484.36, 5-484.38, 5-484.39 und 5-484.3x in der maßgeblichen OPS-Version 2026 in Verbindung mit den in dieser Anlage Nummer 13 tabellarisch festgelegten ICD-Codes anrechenbar.“

4. Der Satz „Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2025 erstmalig erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung.“ wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2025 erstmalig erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 bis 3 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung. Krankenhausträger, deren standortbezogene Berechtigung zur Leistungserbringung gemäß § 6 Absatz 4 Satz 1 bis einschließlich [einsetzen: Datum des Tages nach Verkündung im Bundesanzeiger] endet, können bis einschließlich [einsetzen: Datum des 15. Tages des auf die Verkündung im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats] die Leistungsmenge gemäß § 6 Absatz 3 Satz 2 oder 3 entsprechend der Übergangsregelung neu berechnen und erneut übermitteln. Der Zeitpunkt der Neuübermittlung gilt als Übermittlung zum 15. des auf die ersten zwölf Monate folgenden Monats gemäß § 6 Absatz 3 Satz 5. Nach den §§ 5 und 6 vorgegebene elektronische Übermittlungen können für die Mindestmenge der Kolonkarzinomchirurgie bis zum 31. Dezember 2026 ersatzweise entweder schriftlich oder unter der Voraussetzung auch elektronisch erfolgen, dass die datenschutzrechtlichen Anforderungen insgesamt erfüllt sind und in diesem Rahmen insbesondere die erforderliche Integrität und Vertraulichkeit der Daten durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen nach dem Stand der Technik angemessen gewährleistet wird.“

- II. Nummer 14 „Rektumkarzinomchirurgie“ wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird die Angabe „und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm“ gestrichen.
2. Die Angabe „mit einem OPS-Code in Kombination mit den ICD-Kodes“ wird durch die Angabe „mit einem OPS-Code in Verbindung mit einem ICD-Code“ ersetzt.

- III. Der Anhang 1 der Mm-R wird wie folgt geändert:

In Nummer 1 (Regelbetrieb) und Nummer 2 (Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung) wird jeweils in der zweiten Zeile der dritten Spalte mit der Bezeichnung „Datentyp“ die Angabe „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)“ durch die Angabe „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum (Rektumkarzinomchirurgie)“ ersetzt.

- IV. Die Änderungen der Regelungen treten vorbehaltlich Satz 2 mit Wirkung vom 1. Januar 2026 in Kraft. Die Änderung der Regelungen gemäß Ziffer I. 2. tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2027 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. Mai 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Inkrafttreten erfolgt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger