

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Mindestmengenregelungen:  
Anpassung der Anlage an die ICD-10-GM und den OPS 2024

Vom 6. Dezember 2023

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf.....</b>	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>4</b>

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt oder bzw. und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände zu beschließen. Die normative Umsetzung durch den G-BA erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R), die vorliegend geändert werden.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Aufgrund der jährlichen Überarbeitung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS), jeweils herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ist eine Anpassung der in den Regelungen bestehenden Codes an die aktualisierte Version der ICD-10-GM und des OPS erforderlich. Die Mm-R legen in der Anlage (Mindestmengenkatalog) ICD- und OPS-Kodes fest, die mit diesem Beschluss an die ICD-10-GM 2024 (Stand: 15. September 2023) und den OPS 2024 (Stand: 20. Oktober 2023) angepasst worden sind.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

Mit der Aktualisierung der ICD-10-GM und des OPS haben sich die in der Anlage der Mm-R bestehenden Codes im Leistungsbereich Nr. 10 „*Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen*“ geändert, wobei die Codeänderungen den Kerngehalt der Regelungen jedoch nicht berühren.

Der OPS-Kodebereich 5-323 („Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge“, Version 2023) war in den Mm-R bereits vollständig mit allen Subkodes, einschließlich der Resteklassen, enthalten. Der OPS 2024 erlaubt nun eine spezifische Kodierung der offen chirurgischen sowie der thorakoskopischen Resektion von drei oder mehr Segmenten, welche bislang nur unspezifisch über die Resteklassen (5-323.x\*) abgebildet werden konnte. Zur Abbildung der offen chirurgischen sowie der thorakoskopischen Resektion von drei oder mehr Segmenten stehen nun die nachfolgenden Schlüsselnummern zur Verfügung, die in die Mm-R aufgenommen wurden:

5-323.81	3 Segmente, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.82	3 Segmente, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.83	3 Segmente, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.91	3 Segmente, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.92	3 Segmente, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.93	3 Segmente, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.a1	4 Segmente, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.a2	4 Segmente, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.a3	4 Segmente, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.b1	4 Segmente, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.b2	4 Segmente, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.b3	4 Segmente, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie

Die Kodierung der Lymphadenektomie an der 6. Stelle gilt gemäß dem im OPS unveränderten Hinweistext zur Kodegruppe auch für die o.g. neuen Codes entsprechend, die lediglich hinsichtlich der Anzahl der Segmente weiter ausdifferenziert wurden.

Da die Resektion von drei oder mehr Segmenten im OPS 2024 nun spezifisch abgebildet werden kann, wurde im OPS 2024 folglich der Klassentitel des übergeordneten Vierstellers (5-323 *Segmentresektion der Lunge*) und der Fünfsteller redaktionell angepasst. Die redaktionellen Anpassungen beinhalten eine Änderung des Klassentitels der Fünfsteller dahingehend, dass die „Segmentresektion“ sowie die „Bisegmentresektion“ in „1 Segment“ (5-323.4\*, 5-323.5\*) bzw. „2 Segmente“ (5-323.6\*, 5-323.7\*) umbenannt worden sind.

Darüber hinaus war der Fünfsteller 5-324.7 (*Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch*) in den Mm-R bereits vollständig mit allen Subkodes, einschließlich der Resteklasse, enthalten. Der OPS 2024 erlaubt nun an der 6. Stelle die spezifische Kodierung der thorakoskopischen Lobektomie (einseitig mit radikaler Lymphadenektomie) mit bronchoplastischer und/oder angioplastischer Erweiterung, welche bisher nur unspezifisch über die Resteklasse 5-324.7x kodiert werden konnte. Zur Abbildung der vorgenannten Prozedur, differenziert nach der bronchoplastischen und/oder angioplastischen Erweiterung, stehen im OPS 2024 nun die nachfolgenden Schlüsselnummern zur Verfügung, die in die Mm-R aufgenommen wurden:

5-324.72	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.73	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.74	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung

### 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

Das BfArM hat die amtliche Fassung der ICD-10-GM 2024 (Stand: 15. September 2023) am 21. September 2023 und die des OPS 2024 (Stand: 20. Oktober 2023) am 26. Oktober 2023 veröffentlicht. Gemäß abschließendem Prüfergebnis des BfArM vom 6. November 2023 auf Aktualisierungsbedarf der in den Mm-R festgelegten Codes haben sich die in den Regelungen bestehenden Codes verändert. Bei diesen Codeänderungen handelt es sich vorwiegend um Ausdifferenzierungen bereits vorhandener Codeinhalte, die auf den Inhalt der Regelungen keine Auswirkungen haben.

Gemäß 8. Kapitel 2. Abschnitt § 21 Absatz 4 VerFO nimmt der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen OPS- und ICD-Anpassungen in der Anlage der Mm-R vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 VerFO der Kerngehalt der Mm-R nicht berührt wird. Daher wurde dem Unterausschuss Qualitätssicherung ein Beschlussentwurf über die Anpassung der Mm-R an die ICD-10-GM und die OPS Version 2024 sowie Tragende Gründe zur Beschlussfassung der Änderung der Mm-R in seiner Sitzung am 6. Dezember 2023 vorgelegt.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136b Absatz 1 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 Absatz 5a SGB V zu geben.

### **5. Fazit**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung am 6. Dezember 2023 beschlossen, die Mindestmengenregelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 6. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Qualitätssicherung  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Maag