

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Mindestmengenregelungen:
Anpassung der Anlage an die ICD-10-GM und den OPS 2026

Vom 3. Dezember 2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	5

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 Kodes 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 2026 (Stand: 12. September 2025) und den OPS 2026 (Stand: 17. Oktober 2025) angepasst worden sind.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

In der Anlage der Regelungen wurde die Jahreszahl in den Tabellen zu den einzelnen Leistungsbereichen aktualisiert.

Mit der Aktualisierung des OPS hat sich der Inhalt der Mm-R in den Leistungsbereichen Nr. 12 und Nr. 13 des Mindestmengenkatalogs geändert, womit jedoch jeweils keine Auswirkungen auf den Kerngehalt der Mm-R verbunden sind.

Leistungsbereich Nr. 12 „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie)“

Im OPS 2026 wurde die Subklassifikationsliste zum Kodebereich 5-455 *Partielle Resektion des Dickdarmes* weiter ausdifferenziert. Aus den beiden Sechsstellern 6 „*Laparoskopisch mit Enterostoma*“ und 7 „*Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch*“ im OPS 2025 sowie der Resteklasse, welche ebenfalls bereits Teil der Mm-R ist, wurden nun (unter Streichung von 6 und 7) die folgenden neuen Sechssteller übergeleitet:

- 8 Offen chirurgisch mit temporärem Blindverschluss beider Schenkel
- 9 Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
- a Laparoskopisch mit zwei Enterostomata
- b Laparoskopisch mit temporärem Blindverschluss beider Schenkel
- c Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
- d Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
- e Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
- f Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
- g Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit temporärem Blindverschluss beider Schenkel

Mit den neuen Sechsstellern 8, b und g stehen damit nun spezifische Kodes zur Abbildung des temporären Blindverschlusses beider Schenkel zur Verfügung stehen. Diese Sechssteller wurden aus der Resteklasse sowie aus dem Sechssteller 7 übergeleitet.

Die übrigen neuen Kodes erlauben eine spezifischere Kodierung von Zugang und Art der Rekonstruktion und wurden aus der Resteklasse sowie aus den Sechsstellern 6 und 7 übergeleitet.

Da auch die Resteklasse bereits Teil der Mm-R war und das Vorgehen „temporärer Blindverschluss beider Schenkel“ lediglich die in den Mm-R bereits bestehenden OP-Verfahren konkretisiert, ergeben sich daraus keine Auswirkungen auf den Anwendungsbereich der Mm-R.

Aus der Abänderung der Subklassifikationsliste resultieren bei den Fünfstellern des Kodebereichs 5-455 *Partielle Resektion des Dickdarmes* nun entsprechende Änderungen:

1. Die in den Mm-R bestehenden nachfolgenden Fünfsteller werden um die o.g. Sechssteller 8 bis g ergänzt:
 - 5-455.0** Segmentresektion
 - 5-455.1** Multiple Segmentresektionen
 - 5-455.2** Ileozäkalresektion
 - 5-455.4** Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]
 - 5-455.5** Resektion des Colon transversum
 - 5-455.6** Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]
 - 5-455.7** Sigmaresektion
 - 5-455.9** Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]
 - 5-455.a** Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]
 - 5-455.b** Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum
 - 5-455.c** Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]
 - 5-455.d** Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]
 - 5-455.x** Sonstige
2. Die Sechssteller 6 und 7 („*Laparoskopisch mit Enterostoma*“ und „*Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch*“) der vorgenannten Fünfsteller wurden im OPS 2026 gestrichen. Mit diesem Beschluss zur Änderung der Mm-R wurde die Streichung dieser Subkodes entsprechend umgesetzt.

Leistungsbereich Nr. 13 „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)“

Der Leistungsbereich Nr. 13 führt ebenfalls Kodes aus dem Kodebereich 5-455 *Partielle Resektion des Dickdarmes*. Die oben unter Nr. 12 geschilderten Änderungen der Subklassifikationsliste ändert den Leistungsbereich Nr. 13 wie folgt:

1. Die in den Mm-R bestehenden nachfolgenden Fünfsteller werden um die o.g. Sechssteller 8 bis g ergänzt:

- 5-455.7** Sigmaresektion
 - 5-455.b** Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum
 - 5-455.d** Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]
 - 5-455.x** Sonstige
2. Die Sechssteller 6 und 7 („*Laparoskopisch mit Enterostoma*“ und „*Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch*“) der vorgenannten Fünfsteller wurden im OPS 2026 gestrichen. Mit diesem Beschluss zur Änderung der Mm-R wurde die Streichung dieser Subkodes entsprechend umgesetzt.

Die in den Mm-R bestehenden ICD-Kodes in den Leistungsbereichen Nr. 9, 10, 12 und 13 des Mindestmengenkatalogs haben sich mit der Aktualisierung der ICD-10-GM Version 2026 nicht geändert.

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 2026 (Stand: 12. September 2025) am 18. September 2025 und die des OPS 2026 (Stand: 17. Oktober 2025) am 24. Oktober 2025 veröffentlicht. Auftragsgemäß hat das BfArM die in den Mm-R bestehenden Kodes auf Aktualisierungsbedarf geprüft. Die AG ICD-OPS-Aktualisierung QS hat über das Prüfergebnis des BfArM in ihrer Sitzung am 18. November 2025 beraten und dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 3. Dezember 2025 einen entsprechenden Beschlussentwurf über die Anpassung der Mm-R an die ICD-10-GM und den OPS 2026 sowie Tragende Gründe vorgelegt.

Gemäß dem 8. Kapitel § 14 Abs. 6 VerfO entscheidet der Unterausschuss über die jährlichen ICD- sowie OPS-Anpassungen, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 VerfO der Kerngehalt der Mm-R nicht berührt wird.

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 Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Sitzung am 3. Dezember 2025 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 3. Dezember 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Maag