

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Anlage 1 – Jährliche OPS-Anpassung**

Vom 6. Dezember 2017

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Anlass der Änderung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Die Änderungen im Einzelnen .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Verfahrensablauf .....</b>	<b>3</b>
<b>5. Fazit.....</b>	<b>3</b>

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 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 sowie Ausnahmetatbestände zu beschließen. Die normative Umsetzung durch den G-BA erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R).

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

### 2.1 Anlass der Änderung

Durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist die Übernahme der neuen ICD-10-GM- und/oder OPS-Kodes 2018 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die Mm-R, die in Anlage 1 OPS-Kodes enthält.

### 2.2 Die Änderungen im Einzelnen

Vorliegend werden in der Anlage 1 der Mm-R alle Jahreszahlen aktualisiert.

Darüber hinaus werden folgende inhaltliche Aktualisierungen bei den Codes in der Anlage 1 der Regelungen vollzogen, die jedoch keine Auswirkungen im Hinblick auf den Anwendungsbereich haben:

Die in den Regelungen bestehenden vier Codes:

5-555.10	Allogen, Leichenniere; Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.11	Allogen, Leichenniere; Mit hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.70	Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes; Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.71	Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes; Mit hypotherme und pulsatile Organkonservierung

wurden im OPS 2018 an dieser Stelle gestrichen, da die Art und Technik der Konservierung von Organen, die zur Transplantation vorgesehen sind, im OPS 2018 nun gesondert zu kodieren ist. Diese neuen Codes 5-939 ff. sind Zusatzcodes, die nicht alleine angegeben werden können, sondern nur in Verbindung mit einem Primärkode. Da die Mindestmengen relevante Leistung über die bestehenden Primärkodes (5-555.1 und 5-555.7) erfasst werden, wurden die neuen Zusatzcodes nicht aufgenommen.

### **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 DIMDI hat die amtliche Fassung des OPS, Version 2018 am 25. Oktober 2017 veröffentlicht. Gemäß seinem Beratungsvertrag hat das DIMDI dem G-BA am 10. November 2017 Hinweise zum Änderungsbedarf der Anlage 1 der Mm-R übermittelt und Änderungen der in der Anlage 1 der Regelungen bestehenden Codes gemäß OPS 2018 angezeigt.

Die zuständige AG ICD/OPS-Aktualisierung QS hat in ihrer Sitzung am 20. November 2017 über den Änderungsbedarf der Anlage 1 der Mm-R beraten und dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 6. Dezember 2017 die Beschlussfassung empfohlen.

Da der Unterausschuss Qualitätssicherung festgestellt hat, dass die Kodeänderungen gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des G-BA (VerFO) den Kerngehalt der Regelungen nicht berühren, hat er gemäß § 7 Mm-R die erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Regelungen vorgenommen und einen entsprechenden Beschluss zur Änderung der Mm-R gefasst.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136b Abs. 1 Satz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO bzw. § 91 Abs. 5a SGB V zu geben.

### **5 Fazit**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Sitzung am 6. Dezember 2017 beschlossen, die Mindestmengenregelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 6. Dezember 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Qualitätssicherung  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Dr. Klakow-Franck