

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Anlage – Jährliche OPS-Anpassung

Vom 4. Dezember 2019

Inhalt

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

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. Dies erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R), die vorliegend geändert werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

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 2020 in die bestehenden Richtlinien und Regelungen des G-BA erforderlich. Dies betrifft auch die Mm-R, die in der Anlage OPS-Kodes enthält.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

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

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel der Verfahrensordnung (VerfO) und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Das DIMDI hat die amtliche Fassung des OPS, Version 2020 am 24. Oktober 2019 veröffentlicht. Gemäß seinem Beratungsvertrag hat das DIMDI dem G-BA am 8. November 2019 Hinweise zum Änderungsbedarf der Anlage der Mm-R übermittelt. Nach Information des DIMDI haben die in der Anlage der Regelungen bestehenden OPS-Kodes keine Änderungen erfahren.

Gemäß 8. Kapitel 2. Abschnitt § 21 Abs. 4 VerfO nimmt der Unterausschuss Qualitätssicherung die erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage der Mm-R vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Abs. 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 OPS Version 2020 sowie Tragende Gründe zur Beratung und Beschlussfassung der Änderung der Mm-R in seiner Sitzung am 4. Dezember 2019 vorgelegt.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 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 Bundesbeauftragten 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 4. Dezember 2019 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 4. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Prof. Dr. Pott