

[1306 A]

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung
der Mindestmengenvereinbarung:
Redaktionelle Änderung
und jährliche OPS-Anpassung**

Vom 24. November 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 24. November 2011 beschlossen, die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 [alte Fassung] des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenvereinbarung) in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. S. 5389), zuletzt geändert am 11. November 2010 (BAnz. S. 3976), wie folgt zu ändern:

I.

Die Mindestmengenvereinbarung wird wie folgt geändert:

1. Der Titel „Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB V für nach

- § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenvereinbarung)“ wird durch den Titel „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenregelungen, Mm-R)“ ersetzt.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift und in Satz 1 wird jeweils das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Regelungen“ ersetzt.
 - b) In Satz 1 Nummer 1 wird die Angabe „gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB V“ durch die Angabe „gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ ersetzt und vor dem Wort „Arzt“ das Wort „Ärztin,“ eingefügt.
 - c) In Satz 1 Nummer 2 wird vor dem Wort „Arzt“ das Wort „Ärztin,“ eingefügt.
 3. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden vor den Wörtern „den Patienten“ die Wörter „die Patientin und“ eingefügt.
 - b) In Nummer 2 werden die Wörter „dieser Vereinbarung“ durch die Wörter „diesen Regelungen“ ersetzt.
 4. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird in Nummer 1 vor dem Wort „Arzt“ das Wort „Ärztin,“ eingefügt, in Nummer 1 und Nummer 2 jeweils die Angabe „gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB V“ durch die Angabe „gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ ersetzt und in Satz 2 das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Regelungen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Nummer 3 werden die Wörter „Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS)“ durch die Wörter „Institution nach § 137a SGB V“, in Nummer 3 und 4 jeweils die Angabe „§ 139 Absatz 4 SGB V“ durch die Angabe „§ 139a SGB V“ und in Nummer 4 das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Regelungen“ ersetzt.
 - c) In Absatz 3 wird nach der Angabe „§ 91“ die Angabe „Absatz 7“ gestrichen.
 5. § 4 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:
 „Vorlageberechtigt sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, die Berufsorganisationen der Pflegeberufe und die nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen.“
 6. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Vereinbarung ist“ durch die Wörter „Regelungen sind“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Regelungen“ und das Wort „Mindestmengenregelung“ durch das Wort „Mindestmengenregelungen“ ersetzt.
 7. In § 6 Satz 1 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Regelungen“ und die Angabe „nach § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 6 SGB V“ durch die Angabe „nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V“ ersetzt.

II.

Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird nach der Angabe „Anlage 1“ die Angabe „(OPS Version 2011)“ gestrichen.
2. Die Jahreszahl „2011“ wird jeweils durch die Jahreszahl „2012“ ersetzt.
3. In der Tabelle unter Nummer 3 „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus – jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 10“ werden unter die Zeile „5-427.1** Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum)“ die folgenden Zeilen eingefügt:

„5-429 Andere Operationen am Ösophagus
Exkl.: Endoskopische Fremdkörperentfernung
 (8-100.6, 8-100.7)
 Tamponade einer Ösophagusblutung
 (8-501)

5-429.p Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems
 .p0 Offen chirurgisch
 .p1 Laparoskopisch
 .p2 Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch

- 5-429.q Revision oder Entfernung eines magnetischen Antirefluxsystems
 .q0 Offen chirurgisch
 .q1 Laparoskopisch
 .q2 Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch“
4. Die Tabelle unter Nummer 5 „Stammzellentransplantation – jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 25 (autologe/allogene Knochenmarktransplantation, periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation)“ wird wie folgt geändert:
 - a) Die Zeilen
 - „5-411.2 Allogen, nicht-HLA-identisch, verwandter Spender
 - .20 Ohne In-vitro-Aufbereitung
 - .24 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .25 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)“
 werden durch folgende Zeilen ersetzt:
 - „5-411.2 Allogen, nicht-HLA-identisch, verwandter Spender
 - .24 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .25 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
 - .26 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .27 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)“
 - b) Die Zeilen
 - „8-805.2 Allogen, nicht-HLA-identisch, verwandter Spender
 - .20 Ohne In-vitro-Aufbereitung
 - .24 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .25 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)“
 werden durch folgende Zeilen ersetzt:
 - „8-805.2 Allogen, nicht-HLA-identisch, verwandter Spender
 - .24 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .25 **Nach** In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)
 - .26 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
 - .27 Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)“
 5. Die Tabelle unter Nummer 6 „Kniegelenk Totalendoprothesen – jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus (Betriebsstätte): 50“ wird wie folgt geändert:
 - a) Unter der Zeile „5-822.a** Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz [6. Stelle: 1,2]“ wird die Zeile „Exkl.: Implantation einer unikondylären Schlittenprothese (5-822.0 ff.)“ eingefügt.
 - b) Unter der Zeile „5-822.b** Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz [6. Stelle: 1,2]“ wird die Zeile „Exkl.: Implantation einer unikondylären Schlittenprothese (5-822.0 ff.)“ eingefügt.

III.

Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

1. Im Titel wird die Angabe „gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB V“ durch die Angabe „gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ ersetzt.
2. In Nummer 2 wird das Wort „Mindestmengenregelung“ durch das Wort „Mindestmengenregelungen“ ersetzt.

IV.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
 gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
 Hess