

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Bekanntmachung [1198 A]
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 91 Abs. 7
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
zur Änderung der Anlage 1
der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V
Vom 16. November 2004

Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V hat in seiner Sitzung am 16. November 2004 beschlossen, die Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung zu ändern. Die Änderung betrifft eine Anpassung der Mindestmengen an die ab 2005 gültigen OPS Ziffern entsprechend der Anlage.

Anlage 1

Katalog der Prozeduren und Leistungen in der OPS-301 Version 2005

inkl. spezieller ein- oder ausgrenzender Kriterien

1. Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende) — Jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 10

Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)

- 5-503.0 Hepatektomie, postmortal
Hinw.: Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herausstellt.
Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffes zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach Paragraph 301 SGB V bzw. Paragraph 21 KHEntgG übermittelt.
Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten.
- 5-503.1 Entfernung einer Transplantatleber als selbständiger Eingriff
Exkl.: Hepatektomie im Rahmen einer Transplantation (5-504.0)
- 5-503.2 Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff
Exkl.: Hepatektomie im Rahmen einer Transplantation (5-504.0)
- 5-503.3 Teilresektion links, zur Lebend-Organ spende
- 5-503.x Sonstige
- 5-503.y N. n. bez.

Lebertransplantation

- 5-504.0 Komplet (gesamtes Organ)
Inkl.: Simultane Hepatektomie
- 5-504.1 Partiiell (Split-Leber)
- 5-504.2 Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
- 5-504.3 Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
Inkl.: Simultane Hepatektomie
- 5-504.4 Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
- 5-504.5 Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
- 5-504.x Sonstige
- 5-504.y N. n. bez.
- ##### Anatomische (typische) Leberresektion
- 5-502.0 Segmentresektion (ein Segment)
- 5-502.1 Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
- 5-502.2 Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
- 5-502.3 So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
- 5-502.4 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
- 5-502.5 Resektion sonstiger Segmentkombinationen
Hinw.: Hier ist die Resektion mehrerer nicht zusammenhängender Segmente zu kodieren.
- 5-502.x Sonstige
- 5-502.y N. n. bez.

2. Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) — Jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 20

Nierentransplantation

- 5-555.0 Allogen, Lebendspender
- 5-555.1 Allogen, Leichenniere
- 5-555.2 Syngen
- 5-555.3 Autotransplantation
- 5-555.4 Autotransplantation nach extrakorporaler Resektion
- 5-555.5 En-bloc-Transplantat
- 5-555.6 Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
- 5-555.7 Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
- 5-555.8 Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
- 5-555.x Sonstige
- 5-555.y N. n. bez.

3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus — Jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5

Die Einrichtung muss die Anforderungen der jeweils gültigen Weiterbildungsvorschriften erfüllen.

Stationäre Einrichtungen, die ausschließlich Kinder in dem Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“ behandeln sind von der Mindestmengenregelung nicht betroffen.

- 5-420.00 Ösophagomyotomie, offen chirurgisch abdominal

- 5-420.01 Ösophagomyotomie, offen chirurgisch thorakal
- 5-420.10 Ösophagomyotomie, pharyngozerikal, offen chirurgisch abdominal
- 5-420.11 Ösophagomyotomie, pharyngozerikal, offen chirurgisch thorakal

Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität

- 5-423.0 Zervikal
- 5-423.1 Thorakal
- 5-423.2 Thorakoabdominal
- 5-423.3 Abdominal
- 5-423.x Sonstige
- 5-423.y N. n. bez.

Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität

Hinw.: Hier ist eine kurzstreckige Ösophagusresektion zu kodieren

- 5-424.0 Thorakal
- 5-424.1 Thorakoabdominal
- 5-424.2 Abdominal
- 5-424.x Sonstige
- 5-424.y N. n. bez.

(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität

- 5-425.0 Abdominozerikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion
- 5-425.1 Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie
- 5-425.2 Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie
- 5-425.x Sonstige
- 5-425.y N. n. bez.

Die Art der Rekonstruktion ist für die Codes 5-426 und 5-427 nach folgender Liste zu kodieren:

- 1 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
- 2 Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
- 3 Mit freier Dünndarminterposition
- 4 Mit Koloninterposition
- x Sonstige

(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität

Hinw.: Eine durchgeführte Pyloroplastik ist gesondert zu kodieren (5-432.1).

Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar.

- 5-426.0** Abdominozerikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion
- 5-426.1** Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie
- 5-426.2** Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie)
- 5-426.x** Sonstige
- 5-426.y N. n. bez.

Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)

Exkl.: Primäre Rekonstruktion bei Ösophagusatresie ohne Darminterposition (5-428).

Hinw.: Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-426 zu kodieren. Es ist jedoch nicht jede Listenposition mit jedem 5-stelligen Kode kombinierbar.

- 5-427.0** Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum)
- 5-427.1** Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum)
- 5-427.2** Erweiterungsplastik
- 5-427.x** Sonstige
- 5-427.y N. n. bez.

Andere Operationen am Ösophagus

- 5-429.2 Umstechung von Ösophagusvarizen

(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion

- 5-438.0** Mi Dünndarminterposition
- 5-438.1** Mit Dickdarminterposition
- 5-438.x** Sonstige

4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas — Jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5

Die Einrichtung muss die Anforderungen der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung erfüllen.

Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas

- 5-521.0 Exzision
- 5-521.1 Destruktion ohne Spülung
- 5-521.2 Destruktion mit Spülung

Innere Drainage des Pankreas

Inkl.: Drainage von Pankreaszysten und Pankreas-pseudozysten

- 5-523.2 Pankreatojejunostomie
- 5-523.x Sonstige

Partielle Resektion des Pankreas

- 5-524.0 Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)
- 5-524.1 Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
Inkl.: Gallenableitung
- 5-524.2 Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
Inkl.: Gallenableitung
- 5-524.3 Pankreaskopfresektion, duodenumhaltend
- 5-524.x Sonstige

(Totale) Pankreatektomie

- 5-525.0 Mit Teilresektion des Magens
Inkl.: Gallenableitung
- 5-525.1 Pyloruserhaltend
Inkl.: Gallenableitung
- 5-525.2 Duodenumhaltend
- 5-525.3 Entfernung eines Pankreastreansplantates
- 5-525.4 Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)

Hinw.: Dieser Kode ist auch zu kodieren, wenn die Leistung nicht abschließend erbracht wird oder sich erst intraoperativ die Nichtverwendbarkeit des Organs für eine spätere Transplantation herstellt.
Dieser Kode und der im Fall eines vorzeitigen Abbruchs dieses Eingriffes zusätzlich zu kodierende Zusatzkode 5-995 werden nicht im Rahmen des Datensatzes nach Paragraph 301 SGB V bzw. Paragraph 21 KHEntgG übermittelt.
Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten.

5-525.x Sonstige

5. Stammzelltransplantation: Jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 12 ± 2 [10–14] (Autologe/allogene Knochenmarktransplantation, periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation)

Stationäre Einrichtungen, die ausschließlich Kinder in dem Leistungsbereich „Autologe/allogene Knochenmarktransplantation und/oder periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation“ behandeln, sind von der Mindestmengenregelung nicht betroffen.

5-411 **Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark**
Exkl.: Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen (8-805)

5-411.0 Autogen

.00 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.01 Mit In-vitro-Aufbereitung

5-411.2 Allogen, nicht-HLA-identisch, verwandter Spender
.20 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.22 Mit In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.23 Mit In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)

5-411.3 Allogen, nicht-HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.31 Mit In-vitro-Aufbereitung

5-411.4 Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.41 Mit In-vitro-Aufbereitung

5-411.5 Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.51 Mit In-vitro-Aufbereitung

5-411.x Sonstige

5-411.y N. n. bez.

8-805 **Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen**
Exkl.: Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark (5-411)

8-805.0 Autogen

.00 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.01 Mit In-vitro-Aufbereitung
.02 Stammzellsupport nach Chemotherapie

8-805.2 Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender
.20 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.22 Mit In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.23 Mit In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)

8-805.3 Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.31 Mit In-vitro-Aufbereitung

8-805.4 Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.41 Mit In-vitro-Aufbereitung

8-805.5 Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.51 Mit In-vitro-Aufbereitung

8-805.6 Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen

8-805.x Sonstige

8-805.y N. n. bez.

Die Vertragspartner empfehlen für diesen Leistungsbereich ein anerkanntes Zertifizierungsverfahren für die in der Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V einbezogenen Krankenhäuser.

Berlin, den 16. November 2004

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende
Dr. H e s s