

Bekanntmachungen

Bundesministerium für Gesundheit

[1996 A]

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 91 Abs. 7 des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
(Anpassung der Anlage 1
der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V)**

Vom 20. Dezember 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2005 die Anpassung der Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung beschlossen (Anlage).

Der Beschluss tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Siegburg, den 20. Dezember 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Dr. P o l o n i u s

Anlage

Anlage 1 (gültig ab 1. Januar 2006)

**Katalog der Prozeduren und Leistungen
in der OPS Version 2006
inkl. spezieller ein- oder ausgrenzender Kriterien**

1. Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende) — jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 20

- 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 § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntG übermittelt.
Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten.
Auf Anfrage sind den zuständigen Krankenkassen von den Krankenhäusern entsprechende Nachweise (u. a. DSO) über die Menge der erbrachten Leistung darzulegen.
- 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 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organ spende
- 5-503.4 Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organ spende
- 5-503.5 Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organ spende
- 5-503.6 Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organ spende
- 5-503.x Sonstige
- 5-503.y N.n.bez.
- Lebertransplantation
Hinw.: Bei AB0-nichtkompatibler Transplantation ist der Kode 5-930.21 zusätzlich anzugeben
- 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, partiiell (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.

2. Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) — jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 25

- Nierentransplantation
Hinw.: Bei AB0-nichtkompatibler Transplantation ist der Kode 5-930.21 zusätzlich anzugeben.
- 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: 10

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.

- 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 Abdominozervikal (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** Abdominozervikal (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)
 (Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion
 Hinw.:
- 5-438.0** Mit Dünndarminterposition
 5-438.1** Mit Dickdarminterposition
 5-438.x** Sonstige

4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas — jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 10

Die Einrichtung muss die Anforderungen der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung erfüllen.

- Innere Drainage des Pankreas
 Inkl.: Drainage von Pankreaszysten und Pankreas-pseudozysten
- 5-523.2 Pankreatojejunostomie
 5-523.x Sonstige
- 5-524 Partielle Resektion des Pankreas
 Hinw.: Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff.)
- 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
 Hinw.: Eine ggf. durchgeführte simultane Cholezystektomie ist gesondert zu kodieren (5-511.4 ff.)
- 5-525.0 Mit Teilresektion des Magens
 Inkl.: Gallenableitung
- 5-525.1 Pyloruserhaltend
 Inkl.: Gallenableitung
- 5-525.2 Duodenumhaltend
 5-525.3 Entfernung eines Pankreastransplantates
 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 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 § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntg übermittelt.
Die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende ist im Kode enthalten.
Auf Anfrage sind den zuständigen Krankenkassen von den Krankenhäusern entsprechende Nachweise (u. a. DSO) über die Menge der erbrachten Leistung darzulegen.

5-525.x Sonstige

5. Stammzelltransplantation — jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus: 25 (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 Differenzen in 1 Antigen
.23 Mit In-vitro-Aufbereitung bei Differenzen in 2–3 Antigenen (haploid)
- 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 Stammzellensupport 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 (haploid)
- 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
.60 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.61 Mit In-vitro-Aufbereitung
- 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.

6. Kniegelenk Totalendoprothesen — jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus (Betriebsstätte): 50

- 5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784). Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786). Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z. B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist zusätzlich zu kodieren (5-829.a). Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c).

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ⇔ Nicht zementiert

1 ⇔ Zementiert

2 ⇔ Hybrid (teilzementiert)

- 5-822.1** Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz
[Subklassifikation]
- 5-822.2** Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz
[Subklassifikation]
- 5-822.3** Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz
[Subklassifikation]
- 5-822.4** Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz
[Subklassifikation]
- 5-822.6** Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz
[Subklassifikation]
- 5-822.7** Scharnierendoprothese mit Patellaersatz
[Subklassifikation]

5-822.9** Sonderprothese
[Subklassifikation]

Übergangsregelung für das Jahr 2006:

Krankenhäuser, die im Jahr 2005 zwischen 40 und 49 Kniegelenk-Totalendoprothesen erbracht haben und im Bundesverfahren der externen stationären Qualitätssicherung des Jahres 2004 Kriterien guter Qualität erfüllen, gemäß den folgenden Ausführungen, erhalten eine Karenzzeit von einem Jahr.

1. Die Beurteilung der Kriterien guter Qualität im Sinne der Übergangsregelung erfolgt auf der Basis der Daten der externen stationären Qualitätssicherung bei der BQS für das Verfahrensjahr 2004 im Leistungsbereich Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation zu fünf ausgewählten Qualitätsindikatoren (QI)
2. Es handelt sich dabei um die Qualitätsindikatoren:
 - QI 1: Indikation
 - QI 2: Letalität
 - QI 3: Postoperative Beweglichkeit
 - QI 4: Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion
 - QI 5: Neu aufgetretene Dekubitalulzera (Grad 2–4)

Qualitätsindikator	Referenzbereich	BQS-Kennzahl-ID #
QI 1: Indikation	> = 82,17 %	44534
QI 2: Letalität #	< = 0,10 %	45060
QI 3: Postoperative Beweglichkeit #	> = 60,79 %	65537
QI 4: Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion #	< = 1 %	47406
QI 5: Neu aufgetretene Dekubitalulzera (Grad 2–4) #	< = 0,47 %	50656

* Ergebnisqualität: auffällig bei statistisch signifikanter Abweichung vom Referenzbereich, d. h. wenn der zweiseitige 95 %-Vertrauensbereich für Anteile nach Pearson-Clopper bzw. Normalverteilungsapproximation [Hartung J. (2002): Statistik: Lehr- und Handbuch der angewandten Statistik, S. 202–205] vollständig außerhalb des definierten Referenzbereichs liegt.

Referenz:

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH: Qualitätsindikatoren zum Leistungsbereich Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Verfahrensjahr 2004. Online verfügbar unter: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2004/ergebnisse/leistungsbereiche/knie_tep_erst/index_html [Recherchedatum: 8. September 2005]

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH: Qualitätsindikatoren zum Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe, Verfahrensjahr 2004. Online verfügbar unter: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2004/ergebnisse/leistungsbereiche/dek/index_html [Recherchedatum: 8. September 2005]

3. Gute Qualität im Sinne der Übergangsregelung gilt als erreicht, wenn die Ergebnisse des Krankenhauses für die QI 1 und 2 keine und für die QI 3–5 bei nicht mehr als einem Qualitätsindikator Abweichungen vom Referenzbereich auftreten.
4. Ergebnisse von Krankenhäusern, die die Kriterien guter Qualität im Sinne der Übergangsregelung nicht erfüllen, können auf Wunsch des Krankenhauses von der AG Mindestmenge des Unterausschusses sonstige stationäre Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 7 SGB V einer weiteren Analyse unterzogen werden. Durch einvernehmliches Votum der AG Mindestmenge kann Krankenhäusern nach der Einzelfallanalyse das Erreichen der Kriterien guter Qualität im Sinne der Übergangsregelung attestiert werden.
5. Krankenhäuser mit einer Dokumentationsrate von weniger als 95 % nach QS-Filter-Sollstatistik im Leistungsbereich Knie-TEP-Erstimplantation im Verfahrensjahr 2004 werden von der Übergangsregelung ausgeschlossen.
7. **Koronarchirurgische Eingriffe: Die Aufnahme in den Katalog erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge.**