

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Änderungen von den §§ 5, 7 und weiterer Regelungen sowie Anpassung an den OPS 2022

Vom 16. Dezember 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss [G-BA] hat in seiner Sitzung am 16. Dezember 2021 beschlossen, die Mindestmengenregelung (Mm-R) in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. Nr. 143, S. 5389), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 17. Juni 2021 (BAnz AT 28.07.2021 B5) zuletzt geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Mindestmengenregelungen werden wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Gemäß § 136b Absatz 5 Satz 5 SGB V hat der G-BA in den Mindestmengenregelungen das Nähere zur Darlegung der Prognose zu regeln, die der Krankenträger nach § 136b Absatz 5 Satz 3 SGB V für die Zulässigkeit der Leistungserbringung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit jährlich darlegen muss.“

2. § 1 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Gemäß § 136b Absatz 3 Satz 3 SGB V soll der G-BA bei den Mindestmengenfestlegungen Übergangsregelungen sowie Regelungen für die erstmalige und für die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung aus dem Katalog festgelegter Mindestmengen vorsehen.“

3. § 2 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Mindestmengen sind in der nach Leistungsbereichen gegliederten Anlage zu diesen Regelungen bestimmt und gelten grundsätzlich je Standort eines Krankenhauses gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V für den jeweils zugeordneten Katalog planbarer Leistungen.“

4. § 2 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Übergangsregelungen und Regelungen für die erstmalige und für die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung aus dem Katalog festgelegter Mindestmengen sind in den §§ 6, 7 und 9 festgelegt.“

5. § 2 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Sofern leistungsspezifisch abweichende oder ergänzende Regelungen zu Bezugspunkten, Übergangsregelungen oder Regelungen für die erstmalige und für

die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung aus dem Katalog festgelegter Mindestmengen oder anderen Mindestmengenregelungen, gelten, sind diese in der Anlage zu diesen Regelungen festgelegt.“

6. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „§ 136b Absatz 4 Satz 3 SGB V“ bzw. „§ 136b Absatz 4 Satz 4 SGB V“ durch die Wörter „§ 136b Absatz 5 Satz 3 SGB V“ bzw. „§ 136b Absatz 5 Satz 4 SGB V“ ersetzt.

b) § 4 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Wird die Mindestmenge voraussichtlich nicht erreicht und sind gemäß § 136b Absatz 3 Satz 3 SGB V keine festgelegten Übergangsregelungen oder Regelungen für die erstmalige und für die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung nach § 6 erfüllt, dürfen gemäß § 136b Absatz 5 Satz 1 SGB V entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht gemäß § 136b Absatz 5 Satz 2 SGB V kein Vergütungsanspruch zu. Satz 2 gilt nicht, wenn diese Leistung im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patientin oder des Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.“

7. § 5 wird wie folgt geändert:

c) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Prognose des Krankenhausträgers ist den für den jeweiligen Standort zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß Absatz 2 und 3 bis spätestens zum 7. August des laufenden Kalenderjahres zu übermitteln. Die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die zuständigen Ersatzkassen nach Satz 1 werden in einem Verzeichnis geführt, das der GKV-Spitzenverband jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres auf seiner Internetseite veröffentlicht. Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen.“

d) Absatz 2 wird aufgehoben.

e) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2 und wie folgt gefasst:

„(2) Vom Krankenhausträger sind folgende Angaben standortbezogen zu übermitteln:

a) Name, Adresse und Standortnummer des Krankenhausstandorts gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V,

b) die Leistung aus dem Katalog planbarer Leistungen, für die die Prognose erfolgt,

c) die jeweiligen Leistungsmengen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 sowie Nummer 2,

d) aussagekräftige Belege, sofern zur Prognose die Kriterien nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 und 4 sowie Umstände nach § 4 Absatz 2 Satz 3 herangezogen werden.“

f) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Angaben nach Absatz 2 Buchstabe a bis c sind elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen

Spezifikation zu übermitteln. Die Belege nach Absatz 2 Buchstabe d können schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation übermittelt werden. Personenbezogene Daten sind vom Krankenhausträger vor der Übermittlung zu pseudonymisieren.“

g) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Eingang der Prognosedarlegung wird durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation bestätigt.“

h) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen prüfen die Prognose und teilen dem Krankenhausträger bis zum 7. Oktober des laufenden Kalenderjahres das Ergebnis der Prüfung mit. Bestehen begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Prognose, ist die Prognose gemäß § 136b Absatz 5 Satz 6 SGB V durch Bescheid zu widerlegen. Bestehen solche Zweifel nicht, wird der Krankenhausträger hierüber schriftlich oder elektronisch auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation informiert.“

i) Absatz 6 wird aufgehoben.

j) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 6 und in Satz 1 dem Wort „Landesverbände“ das Wort „zuständigen“ vorangestellt sowie das Wort „Kassen“ durch das Wort „Krankenkassen“ ersetzt.

k) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Für die Aufgaben nach den Absätzen 5 und 6 stellen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gegenüber dem einzelnen Krankenhausträger und gegenüber den Berichtempfängern nach Absatz 6 auf Landesebene gemäß § 136b Absatz 5 Satz 9 SGB V ein gemeinsames und einheitliches Handeln sicher.“

8. § 6 wird aufgehoben.

9. Der bisherige § 7 wird § 6 und wie folgt gefasst:

„(1) Die erstmalige Erbringung einer Leistung aus dem Katalog planbarer Leistungen oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung darf nur erfolgen, wenn die Vorgaben gemäß Absatz 2 bis 5 vom Krankenhaus erfüllt sind.

(2) Der Krankenhausträger hat vorab die beabsichtigte Erbringung einer Leistung nach Absatz 1 Satz 1 den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß dem Verzeichnis nach § 5 Abs. 1 Satz 2 und 3 schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation mitzuteilen. Vom Krankenhausträger sind folgende Angaben standortbezogen zu übermitteln:

a) Name, Adresse und Standortnummer des Krankenhausstandorts gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V,

b) die Leistung aus dem Katalog planbarer Leistungen, deren Erbringung beabsichtigt wird und

c) der beabsichtigte Beginn der Leistungserbringung.

Der Eingang der Mitteilung nach Satz 1 wird innerhalb von drei Wochen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation bestätigt. Das Krankenhaus muss innerhalb von 6 Monaten nach dem gemäß Absatz 2, Satz 2 Buchstabe c beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung mindestens eine Leistung nach Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b erbringen.

(3) Das Krankenhaus hat in den ersten 12 Monaten mindestens 50 Prozent der in den Monaten 13 bis 24 ab erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung geltenden Mindestmenge zu erfüllen. Erstreckt sich der Zeitraum der Monate 13 bis 24 über zwei Kalenderjahre, in denen unterschiedliche Mindestmengen gelten, bemisst sich die in Summe mindestens zu 50 Prozent zu erfüllende Mindestmenge nach Satz 1 anteilig nach der Anzahl der Monate und der geltenden Mindestmengen in dem jeweiligen Kalenderjahr. Die Ermittlung der Leistungsmenge nach Satz 1 oder Satz 2 beginnt zum 1. des Monats, in dem die betreffende Leistung das erste Mal erbracht wurde. Der Krankenhausträger übermittelt schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation die Leistungsmenge nach Satz 1 oder 2 bis spätestens zum 15. des auf die ersten 12 Monate folgenden Monats an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Der Eingang wird durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation innerhalb von drei Wochen bestätigt.

(4) Erfüllt der Krankenhausstandort nachweislich die nach Absatz 3 Satz 1 oder 2 geforderte Leistungsmenge, besteht für den unmittelbar folgenden 12-monatigen Zeitraum (Monate 13 bis 24) die Berechtigung zur Leistungserbringung fort. Der Krankenhausträger muss zum 15. des auf den Zeitraum nach Satz 1 folgenden Monats eine Prognose gemäß § 4 Absatz 2 bis 4 und § 5 Absatz 2 und 3 für das restliche laufende Kalenderjahr abgeben und darlegen, dass die in der Anlage für das laufende Kalenderjahr festgelegte Mindestmenge aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird. Sofern die Leistung erstmalig oder erneut in den Monaten Juli bis Dezember erbracht wurde, muss der Krankenhausträger zum 15. des auf den Zeitraum nach Satz 1 folgenden Monats eine zusätzliche Prognose gemäß § 4 Absatz 2 bis 4 und § 5 Absatz 2 und 3 für das nächste Kalenderjahr abgeben und darlegen, dass die in der Anlage für das nächste Kalenderjahr festgelegte Mindestmenge aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird. Abweichend von § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 wird den Prognosen gemäß Satz 2 und 3 der Zeitraum nach Satz 1 zugrunde gelegt.

(5) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen prüfen die Prognosen nach Absatz 4 Satz 2 und nach Absatz 4 Satz 3 und teilen dem Krankenhausträger innerhalb von 6 Wochen, spätestens bis zum 31.12. des laufenden Jahres das Ergebnis der Prüfung mit. Bestehen begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der übermittelten Prognose, ist die Prognose gemäß § 136b Absatz 5 Satz 6 SGB V durch Bescheid zu widerlegen. Bestehen solche Zweifel nicht, wird der Krankenhausträger hierüber schriftlich oder elektronisch auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation informiert.

(6) Ist eine Prognose nach Absatz 4 Satz 2 in den Monaten Januar bis Juli dargelegt worden hat der Krankenhausträger anschließend die Prognose für das nächste Kalenderjahr nach Maßgabe der §§ 4 und 5 erstmals bis spätestens zum nächsten 7. August zu übermitteln.“

10. Der bisherige § 8 wird § 7.

11. Der bisherige § 9 wird § 8.

12. Der bisherige § 10 wird § 9 und wie folgt gefasst:

„Abweichend von § 6 finden für Krankenhäuser, die vor dem [einfügen: Datum des Inkrafttretens dieses Änderungsbeschlusses] den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Beginn einer Leistungserbringung gemäß § 6 Absatz 1 mitgeteilt haben, findet § 7 in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. Nr. 143, S. 5389), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 17. Juni 2021 (BAnz AT 28.07.2021 B5) zuletzt geändert worden ist, weiter Anwendung.“

II. Die Anlage (Katalog der Prozeduren und Leistungen in der OPS Version 2021) wird wie folgt geändert:

a) In der Bezeichnung der Anlage wird die Angabe „OPS Version 2021“ durch die Angabe „OPS-Version 2022“ ersetzt.

b) In Nummer 1 wird die Tabelle wie folgt gefasst:

„

OPS Version 2022	
5-503.2	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff
5-503.3	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organ spende
5-503.4	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organ spende
5-503.5	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organ spende
5-503.6	Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organ spende
5-504.0	Lebertransplantation * Komplet (gesamtes Organ)
5-504.1	Lebertransplantation * Partiell (Split-Leber)
5-504.2	Lebertransplantation * Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
5-504.3	Lebertransplantation * Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
5-504.4	Lebertransplantation * Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
5-504.5	Lebertransplantation * Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes

“

c) In Nummer 2 wird die Tabelle wie folgt gefasst:

„

OPS Version 2022	
5-555.0	Nierentransplantation * Allogen, Lebendspender
5-555.1	Nierentransplantation * Allogen, Leichenniere
5-555.2	Nierentransplantation * Syngen
5-555.3	Nierentransplantation * Autotransplantation
5-555.4	Nierentransplantation * Autotransplantation nach extrakorporaler Resektion
5-555.5	Nierentransplantation * En-bloc-Transplantat
5-555.6	Nierentransplantation * Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes

“

5-555.7	Nierentransplantation * Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.8	Nierentransplantation * Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes

“

d) In Nummer 3 wird die Tabelle wie folgt gefasst:

”

<b>OPS Version 2022</b>	
5-423.0	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Zervikal
5-423.1	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakal
5-423.2	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal
5-423.3	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominal
5-424.0	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakal
5-424.10	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal * Ohne proximale Magenresektion
5-424.11	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal * Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, transhiatal
5-424.12	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal * Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie
5-424.2	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominal
5-425.0	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion
5-425.1	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie
5-425.2	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie
5-426.01	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-426.02	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.03	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion * Mit freier Dünndarminterposition
5-426.04	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion * Mit Koloninterposition
5-426.0x	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion * Sonstige
5-426.11	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose

5-426.12	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.13	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie * Mit freier Dünndarminterposition
5-426.14	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie * Mit Koloninterposition
5-426.1x	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie * Sonstige
5-426.21	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-426.22	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.23	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie) * Mit freier Dünndarminterposition
5-426.24	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie) * Mit Koloninterposition
5-426.2x	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität * Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie) * Sonstige
5-427.01	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-427.02	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-427.03	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum) * Mit freier Dünndarminterposition
5-427.04	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum) * Mit Koloninterposition
5-427.0x	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum) * Sonstige
5-427.11	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-427.12	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum) * Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-427.13	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum) * Mit freier Dünndarminterposition
5-427.14	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum) * Mit Koloninterposition
5-427.1x	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbstständiger Eingriff) * Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum) * Sonstige
5-438.01	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Ohne Lymphadenektomie

5-438.02	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-438.03	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.04	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.05	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-438.0x	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition * Sonstige
5-438.11	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Ohne Lymphadenektomie
5-438.12	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-438.13	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.14	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.15	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-438.1x	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion * Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition * Sonstige

“

e) In Nummer 5 werden die Tabellen wie folgt gefasst:

”

OPS Version 2022	
5-411.0	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Autogen
5-411.00	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Autogen * Ohne In-vitro-Aufbereitung
5-411.02	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Autogen * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
5-411.2	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender
5-411.24	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
5-411.25	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
5-411.26	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen

5-411.27	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
5-411.3	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender
5-411.30	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender * Ohne In-vitro- Aufbereitung
5-411.32	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro- Aufbereitung
5-411.4	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
5-411.40	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro-Aufbereitung
5-411.42	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
5-411.5	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
5-411.50	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender * Ohne In-vitro-Aufbereitung
5-411.52	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
5-411.6	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
5-411.x	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Sonstige
5-411.y	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * N.n.bez.

OPS Version 2022	
8-805.0	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Autogen
8-805.00	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Autogen * Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-805.03	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Autogen * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
8-805.2	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender
8-805.24	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro- Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
8-805.25	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro- Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
8-805.26	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro- Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
8-805.27	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro- Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)

8-805.3	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender
8-805.30	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender * Ohne In-vitro- Aufbereitung
8-805.32	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro- Aufbereitung
8-805.4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
8-805.40	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender * Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-805.42	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
8-805.5	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
8-805.50	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender * Ohne In-vitro- Aufbereitung
8-805.52	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender * <b>Nach</b> In-vitro- Aufbereitung
8-805.6	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
8-805.60	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen * Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen * <b>Nach</b> In-vitro-Aufbereitung
8-805.7	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Retransfusion während desselben stationären Aufenthaltes
8-805.x	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Sonstige
8-805.y	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * N.n.bez.

“

f) In Nummer 6 wird die Tabelle wie folgt gefasst:

”

OPS Version 2022	
5-822.9**	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk * Sonderprothese
5-822.g**	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk * Bikondyläre Oberflächenersatzprothese
5-822.h**	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk * Femoral und tibial schaftverankerte Prothese
5-822.j**	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk * Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-822.k**	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk * Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese

“

- III. Die Änderung der Regelungen gemäß Ziffer I treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft, die Änderungen gemäß Ziffer II treten mit Wirkung vom 1. Januar 2022 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Dezember 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken