

[1332 A]

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Anlage 1
der Mindestmengenvereinbarung**

Vom 22. November 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. November 2007 beschlossen, die Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. S. 5389), zuletzt geändert am 19. Dezember 2006 (BAnz. S. 7417), wie folgt zu ändern:

I. Anlage 1 erhält folgende Fassung:

„Anlage 1

(OPS Version 2008)

**Katalog der Prozeduren und Leistungen in der OPS Version 2008
inkl. spezieller ein- oder ausgrenzender Kriterien**

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

OPS 2008

- 5-503 Leberteileresektion 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 KHEntgG 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.

OPS 2008

- 5-504 Lebertransplantation**
Exkl.: Allogene Hepatozytentransplantation (8-862)
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, 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.

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

OPS 2008

- 5-555 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 Weiterbildungsordnung erfüllen.

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

OPS 2008

- 5-423 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.
- 5-424 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.
- 5-425 (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.

OPS 2008

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

5-426 (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.

5-427 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)

5-438 (Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion

Hinw.: Die Lymphadenektomie ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-436 zu kodieren.

- 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.

OPS 2008

- 5-523 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)
.00 Offen chirurgisch
.01 Laparoskopisch
.02 Umsteigen laparoskopisch-offen chirurgisch
- 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
- 5-524.4 Pankreassegmentresektion
Exkl.: Pankreasschwanzresektion (5-524.0)
Hinw.: Hier sind Segmente von Pankreaskörper oder Pankreasschwanz gemeint.
- 5-524.x Sonstige
- 5-525 (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 KHEntgG 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 Knochenmarkstransplantation, periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation)

Stationäre Einrichtungen, die ausschließlich Kinder in dem Leistungsbereich „autologe/allogene Knochenmarkstransplantation 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)
Autogene Stammzelltherapie (8-860)
Hinw.: Die In-vitro-Aufbereitung der Stammzellen ist von der Klinik gesondert zu kodieren, bei der der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung entstanden ist (5-410.2 ff.)
- 5-411.0 Autogen
.00 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.02 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 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 bis 3 Antigenen (haploident)
- 5-411.3 Allogen, nicht-HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.32 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 5-411.4 Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.42 **Nach** In-vitro-Aufbereitung

- 5-411.5 Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.52 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 5-411.x Sonstige
- 5-411.y N. n. bez.

OPS 2008

- 8-805 Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen**
Exkl.: Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark (5-411)
Autogene Stammzelltherapie (8-860)
Hinw.: Die In-vitro-Aufbereitung der Stammzellen ist von der Klinik gesondert zu kodieren, bei der der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung entstanden ist (5-410.2 ff.)
- 8-805.0 Autogen
.00 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.02 Stammzellsupport nach Chemotherapie
.03 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 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 bis 3 Antigenen (haploident)
- 8-805.3 Allogen, nicht-HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.32 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 8-805.4 Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.42 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 8-805.5 Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.52 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 8-805.6 Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
.60 Ohne In-vitro-Aufbereitung
.62 **Nach** In-vitro-Aufbereitung
- 8-805.x Sonstige
- 8-805.y N. n. bez.

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

OPS 2008

- 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 Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e). Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
0 ↔ Nicht zementiert
1 ↔ Zementiert
2 ↔ Hybrid (teilstementiert)
- 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]
Inkl.: Tumorprothese, CAD-CAM-Prothese
- 5-822.a** Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne
Patellaersatz
[6. Stelle: 1,2]
Hinw.: Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht
einer Beugefähigkeit von mindestens
130 Grad.
- 5-822.b** Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit
Patellaersatz
[6. Stelle: 1,2]
Hinw.: Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht
einer Beugefähigkeit von mindestens
130 Grad.

7. Koronarchirurgische Eingriffe: Die Aufnahme in den Katalog erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge.“

II. Die Änderung der Vereinbarung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

Siegburg, den 22. November 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V

Der Vorsitzende
Polonius