

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Mindestmengenvereinbarung:
Redaktionelle Änderung und jährliche OPS-Anpassung**

Vom 24. November 2011

1. Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu bestimmen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Ärztin, Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände festzulegen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA beschließt die Änderung der bisherigen Mindestmengenvereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 [a.F.] SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung und Anpassung der OPS-Klassifikation an das Vergütungssystem.

Zudem erfolgt die mit Beschluss vom 11. November 2010 vorgesehene formale Anpassung der Mindestmengenvereinbarung an die neue Fassung des SGB V: Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Artikel 1) vom 26. März 2007 wurden auch die §§ 91, 137, 137a und 139a SGB V teilweise erheblich verändert. Die daher notwendigen redaktionellen Änderungen finden im Rahmen der vorliegenden Überarbeitung Eingang in den Regelungstext. So wird beispielsweise einheitlich der Bezug auf den Gesetzestext von „§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V“ in „§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ geändert und der Begriff „Vereinbarung“ durch „Regelungen“ ersetzt.

Weitere redaktionelle Änderungen sind auf die Einführung geschlechtergerechter Formulierungen zurückzuführen.

2.1 Zu den Änderungen im Einzelnen

Vereinbarungsrumpf

Die Änderungen I.1-I.17 sind redaktioneller Art.

Anlage 1

Die Änderungen II.1 und II.2 in der Anlage 1 sind redaktioneller Art.

Die Änderungen II.3-II.7 in der Anlage 1 gehen auf die fachlich begründeten Ergänzungen und Spezifizierungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in der OPS-Klassifikation für 2012 zurück:

- Durch die Änderung II.3 im Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“ übernimmt der G-BA neue OPS-Kodes (5-429) zu Operationen am Ösophagus im Zusammenhang mit einem magnetischen Refluxsystem sowie der zugehörigen Exklusiva.
- Durch die Änderungen II.4 und II.5 folgt der G-BA im Leistungsbereich „Stammzelltransplantation“ dem Vorschlag zur Übernahme der Unterteilung zweier OPS-Kodes (5.411.20 und 8-805.20) zu allogenen, nicht-HLA-identischen, verwandten Spendern ohne In-vitro-Aufbereitung.
- Durch die Änderungen II.6 und II.7 wird im Leistungsbereich „Kniegelenk-Totalendoprothesen“ das Exklusivum „Implantation einer unikondylären Schlittenprothese“ im Sinne einer Klarstellung bei zwei OPS-Kodes zu Endoprothesen mit erweiterter Beugefähigkeit (5-822a** und 5-822b**) hinzugefügt.

Anlage 2

Die Änderungen III.1 und II.2 in der Anlage 2 sind redaktioneller Art.

3. Verfahrensablauf und G-BA-Beschluss

Zur Beratung hat eine Unterausschusssitzung am 4. Oktober 2011 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung stattgefunden.

Die Beschlussfassung im G-BA erfolgte am 24. November 2011. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess