

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Anlage 1  
der Mindestmengenvereinbarung:  
Jährliche OPS-Anpassung**

Vom 18. Dezember 2008

**1. Rechtsgrundlagen**

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

Eine formale Anpassung der Mindestmengenvereinbarung gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 [a.F.] SGB V an die neue Fassung des SGB V ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss für das Jahr 2009 vorgesehen.

**2. Eckpunkte der Entscheidung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V beschließt die Änderung der 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. Die Indikationen sind in der Anlage 1 mit OPS-Klassifikationen aufgeführt. Die OPS müssen an die jährlich stattfindenden Änderungen angepasst werden. Zur Beratung hat eine Unterausschusssitzung stattgefunden.

Die Streichung eines OPS-Kodes bei der Stammzelltransplantation und die Erweiterung der Leistungen bei den Knie-TEP um zwei neue Kodes durch das DIMDI wurden in den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses übernommen.

Siegburg, den 18. Dezember 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende

Hess