Gemeinsamer Bundesausschuss

Regelungen

des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach
§ 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Mindestmengenregelungen, Mm-R)

in der Fassung vom 20. Dezember 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 1373)
in Kraft getreten am 20. Dezember 2005

in der 1. Neufassung vom 21. März 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 5389)
in Kraft getreten am 21. März 2006

zuletzt geändert am 22. November 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.12.2024 B4)
in Kraft getreten am 1. Januar 2025

zuletzt geändert am 22. November 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 02.01.2025 B3)
in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. Januar 2025

zuletzt geändert am 19. Dezember 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 17.01.2025 B2)
in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. Januar 2025

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

§ 1 Rechtsgrundlagen ... 3

§ 2 Anwendungsbereich ... 3

§ 3 Ermittlung der erbrachten Leistungsmenge ... 4

§ 4 Berechtigung zur Leistungserbringung ... 5

§ 5 Form und Frist der Darlegung der Prognose und Mitteilungspflichten ... 6

§ 6 Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung ... 7

§ 7 Übergangsregelungen ... 9

§ 8 Veröffentlichung und Transparenz ... 9

§ 9 Übergangsbestimmungen bei Inkrafttreten ... 9

Anlage Mindestmengenkatalog ... 10

1. Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende) ... 10

2. Nierentransplantation (inklusive Lebendspende) ... 11

3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene ... 12

4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene ... 15

5. Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen ... 16

6. Kniegelenk-Totalendoprothesen ... 18

7. Koronarchirurgische Eingriffe: ... 19

8. Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g ... 20

9. Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) ... 21

10. Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen ... 25

11. Herztransplantation ... 37

12. Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie) ... 38

13. Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie) ... 47

Weitere Regelungen ... 55

Anhang Informationen zur Leistungserbringung und den erfolgten Prognoseprüfungen 56

1. Einrichtungsbezogene Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen nach § 5 Mm-R (Regelbetrieb) ... 56

2. Einrichtungsbezogene Informationen der Leistungserbringung und erfolgten Prognoseprüfungen nach § 6 Mm-R (Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung) ... 59

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 1 Rechtsgrundlagen

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf Grundlage von § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten einen Katalog planbarer Leistungen zu beschließen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses.

(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 Krankenhausträger 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.

(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.

(4) Gemäß § 136b Absatz 5 Satz 6 zweiter Halbsatz SGB V legt der G-BA Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der vom Krankenhausträger getroffenen Prognose fest.

(5) Gemäß § 136b Absatz 5 Satz 7 SGB V werden die einrichtungsbezogenen Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen festgelegt, welche die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen dem G-BA für Zwecke der Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung zu übermitteln haben.

§ 2 Anwendungsbereich

(1) [1]Die Mindestmengenregelungen sind für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. [2]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 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V für den jeweils zugeordneten Katalog planbarer Leistungen.

(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.

(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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 3 Ermittlung der erbrachten Leistungsmenge

(1) Die zu ermittelnden Leistungsmengen entsprechen der Summe der im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 sowie der Summe der im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 durch das Krankenhaus je Mindestmenge erbrachten Leistungen nach Absatz 2 einschließlich Notfallbehandlungen.

(2) [1]Für die Berechnung der Leistungsmenge nach Absatz 1 sind diejenigen erbrachten Leistungen zu berücksichtigen, die in der Anlage zu diesen Regelungen nach

a) Diagnosen oder
b) Prozeduren oder
c) anderen ausgewählten Merkmalen aus der Datensatzbeschreibung gemäß § 301 SGB V oder
d) einer Kombination aus denselben

in dem Katalog planbarer Leistungen des jeweiligen Leistungsbereichs bestimmt sind. [2]Dies gilt grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten und ist insbesondere unabhängig von dem für die erbrachte Leistung zuständigen Kostenträger, dem Versicherungsträger, den bestehenden Versicherungsverhältnissen der Patientinnen und Patienten sowie unabhängig von bestehenden Verträgen zwischen dem Träger des Krankenhauses und der die Leistung erbringenden Ärztin oder dem die Leistung erbringenden Arzt.

(3) Zur Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Erfassung der erbrachten Leistungen nach Absatz 2 und deren Erhebung für den einzelnen Standort hat der Träger des Krankenhauses eine im Auftrag des G-BA vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickelte und vom G-BA beschlossene Softwarespezifikation für die Krankenhausstandorte zu verwenden.

(4) Für die zeitliche Zuordnung der erbrachten Leistungen zur Ermittlung der Leistungsmenge nach Absatz 1 ist der Tag der stationären Aufnahme der Patientin oder des Patienten maßgeblich, für operative Leistungen der Tag, an dem die Operation durchgeführt wurde.

(5) Operative Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen, die in einer Sitzung beidseitig durchgeführt werden, sind als jeweils einzelne Leistung nach Absatz 1 anrechenbar, auch wenn sie für Abrechnungszwecke mit nur einem Prozedurenschlüssel für einen beidseitigen Eingriff kodiert werden müssen.

(6) Operative Eingriffe, die nicht wie vorgesehen vollendet oder unterbrochen wurden, gelten nur dann im Sinne von Absatz 1 als erbracht, wenn diese gemäß der jeweils aktuellen Fassung der zwischen den Vertragspartnern nach § 17b Absatz 2 Satz 1 KHG vereinbarten Deutschen Kodierrichtlinien mit einem Prozedurenschlüssel gemäß Absatz 2 zu kodieren sind.

(7) [1]Sofern mindestmengenspezifische Besonderheiten zur Berechnung der Leistungsmenge nach Absatz 1 gelten, sind diese in der Anlage zu diesen Regelungen bestimmt. [2]Dies gilt auch für die Zählweise bei operativen Eingriffen nach Absatz 5, die Zählweise arztbezogener Mindestmengen sowie die Zählweise bei Lehrassistenzen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 4 Berechtigung zur Leistungserbringung

(1) [1]Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung gemäß § 136b Absatz 5 Satz 3 SGB V muss der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die in der Anlage festgelegte Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). [2]Eine berechtigte mengenmäßige Erwartung liegt gemäß § 136b Absatz 5 Satz 4 SGB V in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat.

(2) [1]Der gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darzulegenden Prognose sind die im Katalog planbarer Leistungen jeweils spezifisch bestimmten Leistungen zu Grunde zu legen. [2]Die voraussichtliche Leistungsentwicklung nach Absatz 1 ist vom Krankenhausträger unter Berücksichtigung

1. der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 des vorausgegangenen Kalenderjahres,
2. der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 in den letzten zwei Quartalen des vorausgegangenen Kalenderjahres und den ersten zwei Quartalen des laufenden Kalenderjahres,
3. personeller Veränderungen und
4. struktureller Veränderungen zu begründen.

[3]Der Krankenhausträger kann weitere Umstände zur Begründung der berechtigten mengenmäßigen Erwartung heranziehen. [4]Ein weiterer Umstand nach Satz 3 ist auch die COVID-19-Pandemie; § 4 Absatz 3 findet insoweit keine Anwendung.

(3) Personelle, strukturelle und gegebenenfalls weitere Veränderungen, die das Erreichen der Mindestmengenzahl in den in Absatz 2 in Nummer 1 und 2 genannten Zeiträumen verhindert haben, können kein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur Begründung der Prognose herangezogen werden.

(4) [1]Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen müssen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023 bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose gemäß § 136b Absatz 5 Satz 6 erster Halbsatz SGB V durch Bescheid widerlegen (Entscheidung). [2]Begründete erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der vom Krankenhausträger getroffenen Prognose liegen in der Regel vor, wenn beispielsweise

a) die maßgebliche Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 nicht erreicht wurde und auch unter Berücksichtigung aller weiteren Kriterien gemäß Absatz 2 Satz 2 bis 4 konkrete, objektive Umstände der Richtigkeit der getroffenen Prognose widersprechen.

b) die maßgebliche Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 nicht erreicht wurde, sich die vom Krankenhausträger getroffene Prognose ausschließlich auf die erreichte Leistungsmenge im Zeitraum gemäß Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 stützt und unter Berücksichtigung aller weiteren Kriterien gemäß Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 und 4 und Satz 3 konkrete, objektive Umstände der Richtigkeit der getroffenen Prognose widersprechen.

Diese Richtlinien Version ist nicht mehr in Kraft.

[3]Die Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel nach Satz 2 finden ab den Prognosen für das Kalenderjahr 2024 Anwendung.

(5) [1]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. [2]Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht gemäß § 136b Absatz 5 Satz 2 SGB V kein Vergütungsanspruch zu. [3]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.

§ 5 Form und Frist der Darlegung der Prognose und Mitteilungspflichten

(1) [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. [2]Als Adressaten für die schriftliche Übermittlung werden 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. [3]Das Verzeichnis nach Satz 2 enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen. [4]Das IQTIG führt ein Verzeichnis der Datenannahmestellen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, welches für die elektronische Übermittlung in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation verwendet wird. [5]Das Verzeichnis nach Satz 4 enthält die Bezeichnungen der Kassenarten, die Datenannahmestellen mit Namen, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse für allgemeine Kontaktaufnahmen bezogen auf die elektronische Datenübermittlung, die Zuordnung des regionalen Zuständigkeitsbereichs der Datenannahmestellen je Landesverband der Krankenkassen oder Ersatzkassen, das Institutskennzeichen (jeweils logisch und physikalisch) sowie die zur Datenübermittlung verbindlich zu verwendenden E-Mail-Adressen für die Datenannahme.

(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 Satz 2 Nummer 1 sowie Nummer 2,

d) aussagekräftige Belege wie *beispielsweise* Nachweise zu Arbeitsverhältnissen und Qualifikationen von eingestelltem Personal, Dokumentationen von Baumaßnahmen, 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.

(3) [1]Die Angaben nach Absatz 2 Buchstabe a bis c sind elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation zu übermitteln. [2]Die Belege nach Absatz 2 Buchstabe d können schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation übermittelt werden. [3]Personenbezogene Daten sind vom Krankenhausträger vor der Übermittlung zu pseudonymisieren.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

(5) [1]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. [2]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. [3]Bestehen solche Zweifel nicht, wird der Krankenhausträger hierüber schriftlich oder elektronisch auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation informiert.

(6) [1]Die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß § 136b Absatz 5 Satz 7 SGB V dem G-BA kalenderjährlich zu übermittelnden einrichtungsbezogenen Informationen sowie deren Erforderlichkeit für Zwecke der Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung werden im Anhang zu diesen Regelungen festgelegt. [2]Die im Anhang festgelegten Informationen sind dem G-BA ab dem Kalenderjahr 2024 jeweils bis zum 15. November des laufenden Kalenderjahres in einheitlicher, maschinenlesbarer Form zu übermitteln, soweit sie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis einschließlich 8. Oktober bekannt geworden sind. [3]Der G-BA informiert die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden standortbezogen über das Prüfergebnis der abgegebenen Prognosen.

(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.

§ 6 Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung

(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 vom Krankenhaus einzuhaltenden Vorgaben gemäß Absatz 2 bis 5 mit Ausnahme des Absatzes 2 Satz 5 erfüllt sind.

(2) [1]Der Krankenhausträger hat vorab die beabsichtigte Erbringung einer Leistung nach Absatz 1 den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich gemäß dem Verzeichnis nach § 5 Absatz 1 Satz 2 und 3 oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation mitzuteilen. [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, deren Erbringung beabsichtigt wird und

c) der beabsichtigte Beginn der Leistungserbringung.

[3]Der Eingang der Mitteilung nach Satz 1 wird innerhalb von drei Wochen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation bestätigt. [4]Das Krankenhaus muss bis spätestens sechs

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Monaten nach dem gemäß Satz 2 Buchstabe c beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung mindestens eine Leistung nach Satz 2 Buchstabe b erbringen. [5]Nach Ablauf dieser Frist übermittelt der Krankenhausträger den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen entsprechend Satz 1 unverzüglich das Datum der ersten Leistungserbringung oder die Information, dass innerhalb der Frist keine Leistung erbracht wurde. [6]Satz 3 gilt entsprechend.

(3) [1]Mit der ersten gemäß Absatz 2 Satz 4 erbrachten Leistung beginnt ein Zeitraum von zwölf Monaten, in dem das Krankenhaus zur Leistungserbringung berechtigt ist. [2]Das Krankenhaus hat in diesen zwölf Monaten mindestens 50 Prozent der in den Monaten 13 bis 24 ab erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung geltenden Mindestmenge zu erfüllen. [3]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 2 anteilig nach der Anzahl der Monate und der geltenden Mindestmengen in dem jeweiligen Kalenderjahr. [4]Die Ermittlung der Leistungsmenge nach Satz 2 oder 3 beginnt zum 1. des Monats, in dem die betreffende Leistung das erste Mal erbracht wurde. [5]Der Krankenhausträger übermittelt schriftlich gemäß dem Verzeichnis nach § 5 Absatz 1 Satz 2 und Satz 3 oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation die Leistungsmenge nach Satz 2 oder Satz 3 bis spätestens zum 15. des auf die ersten zwölf Monate folgenden Monats an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. [6]Der Eingang wird durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen unverzüglich gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder elektronisch in maschinenlesbarer Form auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation innerhalb von drei Wochen bestätigt.

(4) [1]Erfüllt der Krankenhausstandort nachweislich die nach Absatz 3 Satz 2 oder 3 geforderte Leistungsmenge, besteht für den unmittelbar folgenden zwölfmonatigen Zeitraum (Monate 13 bis 24) die Berechtigung zur Leistungserbringung fort; andernfalls endet die Leistungsberechtigung. [2]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. [3]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. [4]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) [1]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 sechs Wochen, spätestens bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres das Ergebnis der Prüfung mit. [2]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. [3]Bestehen solche Zweifel nicht, wird der Krankenhausträger hierüber schriftlich oder elektronisch auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation informiert.

Diese Richtlinien Version ist nicht mehr in Kraft

(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.

§ 7 Übergangsregelungen

Bei Aufnahme neuer Mindestmengen in die Anlage oder Änderungen von in der Anlage bereits festgelegten Mindestmengen werden leistungsbereichsspezifische Übergangsregelungen für Krankenhäuser in der Anlage bestimmt.

§ 8 Veröffentlichung und Transparenz

Die Umsetzung der Mindestmengenregelungen ist im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen.

§ 9 Übergangsbestimmungen bei Inkrafttreten

(1) Abweichend von § 6 findet für Krankenhäuser, die vor dem 22. Januar 2022 den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Beginn einer Leistungserbringung gemäß § 6 Absatz 1 mitgeteilt haben, § 7 in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. S. 5389), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 17. Juni 2021 (BAnz AT 28.07.2021 B5) geändert worden ist, weiter Anwendung.

(2) Bis einschließlich 31. Dezember 2024 erfolgen die Übermittlung nach § 6 Absatz 2 Satz 5 und die Eingangsbestätigungen nach § 6 Absatz 2 Satz 3 und 6 nur in schriftlicher Form.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage Mindestmengenkatalog

1. Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 20

OPS Version 2025	
5-503.2	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff
5-503.3	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organspende
5-503.4	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organspende
5-503.5	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organspende
5-503.6	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation) * Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organspende
5-504.0	Lebertransplantation * Komplett (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

Übergangsregelung

Im Kalenderjahr 2021 sind neben den für den Leistungsbereich „Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende)“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-503.1, 5-503.x, 5-503.y, 5-504.x und 5-504.y bei der Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 2 anrechenbar.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

2. Nierentransplantation (inklusive Lebendspende) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 25

OPS Version 2025	
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, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.8	Nierentransplantation * Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes

Übergangsregelung

Im Jahr 2021 sind im Rahmen der Prognosedarlegung für das Kalenderjahr 2022 für die Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und 2 Mm-R des vorausgegangenen Kalenderjahres 2020 und der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres 2021 neben den für den Leistungsbereich „Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-555.x und 5-555.y anrechenbar.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 26

OPS Version 2025	
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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Übergangsregelung

Im Jahr 2021 sind im Rahmen der Prognosedarlegung für das Kalenderjahr 2022 für die Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und 2 Mm-R des vorausgegangenen Kalenderjahres 2020 und der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres 2021 neben den für den Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-424.1x, 5-424.x, 5-424.y, 5-425.x, 5-425.y, 5-426.x**, 5-426.y, 5-429.p0, 5-429.p1, 5-429.p2, 5-429.q0, 5-429.q1, 5-429.q2 und 5-438.x** anrechenbar.

In den Kalenderjahren 2021 und 2022 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 10 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 20

OPS Version 2025	
5-523.0	Innere Drainage des Pankreas * Pankreatogastrostomie
5-523.1	Innere Drainage des Pankreas * Pankreatoduodenostomie
5-523.2	Innere Drainage des Pankreas * Pankreatojejunostomie
5-523.x	Innere Drainage des Pankreas * Sonstige
5-524.00	Partielle Resektion des Pankreas * Linksseitige Resektion (ohne Anastomose) * Offen chirurgisch
5-524.01	Partielle Resektion des Pankreas * Linksseitige Resektion (ohne Anastomose) * Laparoskopisch
5-524.02	Partielle Resektion des Pankreas * Linksseitige Resektion (ohne Anastomose) * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-524.1	Partielle Resektion des Pankreas * Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.2	Partielle Resektion des Pankreas * Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-524.3	Partielle Resektion des Pankreas * Pankreaskopfresektion, duodenumerhaltend
5-524.4	Partielle Resektion des Pankreas * Pankreassegmentresektion
5-524.x	Partielle Resektion des Pankreas * Sonstige
5-525.0	(Totale) Pankreatektomie * Mit Teilresektion des Magens
5-525.1	(Totale) Pankreatektomie * Pyloruserhaltend
5-525.2	(Totale) Pankreatektomie * Duodenumerhaltend
5-525.x	(Totale) Pankreatektomie * Sonstige
5-527.3	Anastomose des Ductus pancreaticus * Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 jede Operation, bei der mindestens einer der unter Nummer 4 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes zu verschlüsseln war, als **eine** Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Übergangsregelung

Für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3, 4 und 6 von Leistungen aus dem Kalenderjahr 2021 und den ersten zwei Quartalen des Kalenderjahres 2022 sind neben den in Nummer 4 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-525.3 und 5-525.4 anrechenbar. Übergangsweise sind die anrechenbaren OPS-Kodes nach Satz 1 einzeln als jeweils eine erbrachte Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen.

Bis einschließlich zum 30. Juni 2023 nutzen Krankenhausträger zur Übermittlung der Leistungsmenge nach § 6 Absatz 3 und der Prognosen nach § 6 Absatz 4 und 6 Mm-R übergangweise abweichend von § 5 Absatz 3 Satz 1 Mm-R die schriftliche Form.

In den Kalenderjahren 2022 und 2023 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 10 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Im Kalenderjahr 2024 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 15 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5. Allogene Stammzelltransplantation bei Erwachsenen – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 40

OPS Version 2025	
5-411.24	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
5-411.25	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Nach 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)
5-411.30	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 * Nach In-vitro-Aufbereitung
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 * Nach In-vitro-Aufbereitung
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 * Nach In-vitro-Aufbereitung
5-411.6	Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark * Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
8-805.24	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
8-805.25	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender * Nach 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)
8-805.30	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 * Nach In-vitro-Aufbereitung

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 * Nach In-vitro-Aufbereitung
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 * Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.7	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen * Retransfusion während desselben stationären Aufenthaltes

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 jeder stationäre Behandlungsfall, bei dem mindestens einer der in Nummer 5 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes zu verschlüsseln war, als eine Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Maßgeblich für die Bestimmung der anrechenbaren stationären Behandlungsfälle nach Satz 1 und deren zeitlicher Zuordnung ist die erstmals während des stationären Behandlungsfalls durchgeführte Prozedur gemäß § 301 Absatz 1 Nummer 6 SGB V der in Nummer 5 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes.

Übergangsregelung

Für die Berechnung der Leistungsmenge des Kalenderjahres 2022 und der ersten zwei Quartale des Kalenderjahres 2023 sind neben den in Nummer 5 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-411.00, 5-411.02, 5-411.x, 5-411.y, 8-805.00, 8-805.03, 8-805.60, 8-805.62, 8-805.x sowie 8-805.y anrechenbar. Übergangsweise sind die anrechenbaren OPS-Kodes nach Satz 1 im Zeitraum nach Satz 1 einzeln als jeweils eine erbrachte Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen.

Ab dem 1. Juli 2023 bis einschließlich zum 30. Juni 2024 nutzen Krankenhausträger zur Übermittlung der Leistungsmenge nach § 6 Absatz 3 und der Prognosen nach § 6 Absatz 4 und 6 Mm-R übergangsweise abweichend von § 5 Absatz 3 Satz 1 Mm-R die schriftliche Form.

In den Kalenderjahren 2023 und 2024 gilt übergangsweise jeweils die Mindestmenge von 25 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

6. Kniegelenk-Totalendoprothesen
– jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 50

OPS Version 2025	
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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

8. Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1.250 g – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 25

Der Mindestmengenregelung unterliegt die gesamte Versorgungs- und Behandlungsleistung des Früh- oder Reifgeborenen < 1.250 g von der Geburt bis zum Erreichen der Gewichtsgrenze von 1.249 g. Einrichtungen, die ein Früh- oder Reifgeborenes < 1.250 g im Rahmen einer Verlegung gemäß § 6 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen aufnehmen, unterliegen nicht der Mindestmengenregelung.

Berechnung der Leistungsmenge

Zur Ermittlung der erbrachten Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 2 werden alle Behandlungsfälle von Kindern mit einem Aufnahmegewicht < 1.250 g, die am Geburtstag oder am darauffolgenden Kalendertag im betreffenden Krankenhausstandort aufgenommen wurden, gezählt.

Maßgeblich für die Berechnung der Leistungsmenge sind gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c Mm-R

1. das Aufnahmegewicht gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V,
2. der Aufnahmetag gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V und der Geburtstag gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 291a Absatz 2 Nummer 3 SGB V.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2021 und 2022 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 14 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Im Kalenderjahr 2023 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 20 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

9. Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 100

Die Mindestmengenregelungen dieses Leistungsbereichs finden Anwendung auf Leistungen, die gemäß dem jeweils nachfolgend tabellarisch festgelegten Katalog mit einem ICD-Kode in Verbindung mit einem OPS-Kode zu verschlüsseln sind:

OPS Version 2025	
5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße * Axillär * Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße * Axillär * Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße * Axillär * Mit magnetischer Markierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff * Axillär * Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1
5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1 und 2
5-402.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1, 2 und 3
5-404.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff * Axillär * Ohne Zuordnung eines Levels
5-404.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1
5-404.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1 und 2
5-404.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff * Axillär * Level 1, 2 und 3
5-406.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1
5-406.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1 und 2
5-406.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1, 2 und 3
5-407.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Ohne Zuordnung eines Levels
5-407.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1
5-407.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1 und 2
5-407.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation * Axillär * Level 1, 2 und 3

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Lokale Exzision * Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Lokale Exzision * Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-870.a3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-870.a4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
5-870.a5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-870.a6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
5-870.a7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss
5-870.ax	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe * Partielle Resektion * Sonstige
5-872.0	(Modifizierte radikale) Mastektomie * Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie * Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-872.x	(Modifizierte radikale) Mastektomie * Sonstige
5-872.y	(Modifizierte radikale) Mastektomie * N. n. bez.
5-874.0	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-874.1	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
5-874.2	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-874.4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit Teilresektion des M. pectoralis minor
5-874.5	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
5-874.6	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor
5-874.7	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
5-874.8	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
5-874.x	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * Sonstige
5-874.y	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion * N. n. bez.
5-877.0	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Subkutane Mastektomie
5-877.10	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Ohne weitere Maßnahmen
5-877.11	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Mit Straffung des Hautmantels
5-877.12	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.1x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Sonstige
5-877.20	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Ohne weitere Maßnahmen
5-877.21	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-877.22	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.2x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes * Sonstige
5-877.x	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * Sonstige
5-877.y	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren * N. n. bez.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

ICD-10-GM Version 2025	
C50.0	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] * Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.1	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] * Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] * Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] * Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen * Brustdrüse [Mamma]

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 pro Körperseite (rechts/links) jede Operation, bei der mindestens einer der in Nummer 9 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes in Verbindung mit einem der aufgeführten ICD-Kodes zu verschlüsseln war, als **eine** Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2022 und 2023 gilt übergangsweise keine Mindestmenge. Im Kalenderjahr 2024 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 50 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Eine Prognosedarlegung gemäß den §§ 4 und 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2023 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2024 zu erfolgen. Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2022 erstmalig oder erneut nach einer 24-monatigen Unterbrechung erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

10. Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 75

Die Mindestmengenregelungen dieses Leistungsbereichs finden Anwendung auf Leistungen, die gemäß dem jeweils nachfolgend tabellarisch festgelegten Katalog mit einem ICD-Kode in Verbindung mit einem OPS-Kode zu verschlüsseln sind:

OPS Version 2025	
5-323.41	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.42	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.43	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.51	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.52	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.53	Segmentresektion der Lunge * 1 Segment, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.61	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.62	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.63	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.71	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.72	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.73	Segmentresektion der Lunge * 2 Segmente, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.81	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.82	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.83	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.91	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.92	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.93	Segmentresektion der Lunge * 3 Segmente, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.a1	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, offen chirurgisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.a2	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, offen chirurgisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-323.a3	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, offen chirurgisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.b1	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, thorakoskopisch * Ohne Lymphadenektomie
5-323.b2	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, thorakoskopisch * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.b3	Segmentresektion der Lunge * 4 Segmente, thorakoskopisch * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.x1	Segmentresektion der Lunge * Sonstige * Ohne Lymphadenektomie
5-323.x2	Segmentresektion der Lunge * Sonstige * Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.x3	Segmentresektion der Lunge * Sonstige * Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.y	Segmentresektion der Lunge * N. n. bez.
5-324.21	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.22	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.23	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.2x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Sonstige
5-324.31	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.32	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.33	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.34	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.3x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Sonstige
5-324.61	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.62	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.6x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Sonstige
5-324.71	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.72	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-324.73	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.74	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.7x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Sonstige
5-324.81	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.8x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Sonstige
5-324.91	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.9x	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch * Sonstige
5-324.a1	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.a2	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.a3	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.a4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.a5	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit Bifurkationsresektion
5-324.ax	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Sonstige
5-324.b1	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.b2	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.b3	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.b4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.b5	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Mit Bifurkationsresektion
5-324.bx	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch * Sonstige
5-324.x1	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-324.x2	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.x3	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit angioplastischer Erweiterung
5-324.x4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.x5	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Bifurkationsresektion
5-324.xx	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Sonstige
5-324.y	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * N. n. bez.
5-325.01	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.02	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Perikardresektion
5-325.03	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Vorhofresektion
5-325.04	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Brustwandresektion
5-325.05	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Zwerchfellresektion
5-325.06	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Ösophagusresektion
5-325.07	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.08	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.0x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Sonstige
5-325.11	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.12	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.13	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.14	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.15	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Zwerchfellresektion
5-325.16	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.17	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-325.18	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.1x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Sonstige
5-325.21	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.22	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.23	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.24	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.25	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Zwerchfellresektion
5-325.26	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.27	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.28	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.2x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Sonstige
5-325.31	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.32	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.33	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.34	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.35	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Zwerchfellresektion
5-325.36	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.37	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-325.38	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.3x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Sonstige
5-325.41	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.42	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Perikardresektion
5-325.43	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Vorhofresektion
5-325.44	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Brustwandresektion
5-325.4x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Lobektomie mit Bifurkationsresektion * Sonstige
5-325.51	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.52	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Perikardresektion
5-325.53	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Vorhofresektion
5-325.54	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Brustwandresektion
5-325.55	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Zwerchfellresektion
5-325.56	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Ösophagusresektion
5-325.57	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.58	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.5x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung * Sonstige
5-325.61	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.62	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.63	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.64	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.65	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Zwerchfellresektion

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-325.66	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.67	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.68	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.6x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette) * Sonstige
5-325.71	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.72	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.73	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.74	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.75	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Zwerchfellresektion
5-325.76	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.77	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.78	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.7x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette) * Sonstige
5-325.81	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.82	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Perikardresektion
5-325.83	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Vorhofresektion
5-325.84	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Brustwandresektion
5-325.85	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Zwerchfellresektion

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-325.86	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Ösophagusresektion
5-325.87	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.88	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.8x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette) * Sonstige
5-325.91	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.92	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Perikardresektion
5-325.93	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Vorhofresektion
5-325.94	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Brustwandresektion
5-325.95	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Zwerchfellresektion
5-325.96	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Ösophagusresektion
5-325.97	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.98	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.9x	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Bilobektomie mit Bifurkationsresektion * Sonstige
5-325.x1	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.x2	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Perikardresektion
5-325.x3	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Vorhofresektion
5-325.x4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Brustwandresektion
5-325.x5	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Zwerchfellresektion
5-325.x6	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Ösophagusresektion
5-325.x7	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-325.x8	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.xx	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * Sonstige * Sonstige

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-325.y	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge * N. n. bez.
5-327.0	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.1	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.2	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.3	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.4	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.5	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.7	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.x	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige
5-327.y	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * N. n. bez.
5-328.01	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.02	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Perikardresektion
5-328.03	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Vorhofresektion
5-328.04	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Brustwandresektion
5-328.05	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Zwerchfellresektion
5-328.06	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Ösophagusresektion
5-328.07	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-328.08	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.0x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie * Sonstige
5-328.11	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.12	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Perikardresektion
5-328.13	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Vorhofresektion
5-328.14	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Brustwandresektion
5-328.15	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Zwerchfellresektion
5-328.16	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Ösophagusresektion

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-328.17	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-328.18	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.1x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Sonstige
5-328.21	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.22	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Perikardresektion
5-328.23	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Vorhofresektion
5-328.2x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Sonstige
5-328.31	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.32	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Perikardresektion
5-328.33	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Vorhofresektion
5-328.34	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Brustwandresektion
5-328.35	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Zwerchfellresektion
5-328.36	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Ösophagusresektion
5-328.37	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-328.38	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.3x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie * Sonstige
5-328.41	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.42	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Perikardresektion
5-328.43	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Vorhofresektion
5-328.44	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Brustwandresektion
5-328.45	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Zwerchfellresektion
5-328.46	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Ösophagusresektion
5-328.47	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-328.48	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Mit Resektion an mehreren Organen

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-328.4x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie * Sonstige
5-328.51	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.52	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Perikardresektion
5-328.53	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Mit Vorhofresektion
5-328.5x	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion * Sonstige
5-328.6	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Pleuropneum(on)ektomie mit Zwerchfell- und Perikardresektion
5-328.x1	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.x2	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Perikardresektion
5-328.x3	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Vorhofresektion
5-328.x4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Brustwandresektion
5-328.x5	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Zwerchfellresektion
5-328.x6	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Ösophagusresektion
5-328.x7	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Resektion an der Wirbelsäule
5-328.x8	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.xx	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * Sonstige * Sonstige
5-328.y	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie * N. n. bez.

ICD-10-GM Version 2025	
C34.0	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Hauptbronchus Carina tracheae Hilus (Lunge)
C34.1	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge * Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane * Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 jede Operation, bei der mindestens einer der in Nummer 10 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes in Verbindung mit einem der aufgeführten ICD-Kodes zu verschlüsseln war, als **eine** Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2022 und 2023 gilt übergangsweise keine Mindestmenge. Im Kalenderjahr 2024 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 40 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Eine Prognosedarlegung gemäß den §§ 4 und 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2023 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2024 zu erfolgen. Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2022 erstmalig oder erneut nach einer 24-monatigen Unterbrechung erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

11. Herztransplantation
– jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 10

OPS Version 2025	
5-375.0	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation * Herztransplantation, orthotop
5-375.1	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation * Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation * Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.3	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation * Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation * Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2024 und 2025 gilt übergangsweise keine Mindestmenge.

Eine Prognosedarlegung gemäß der §§ 4, 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2025 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2026 zu erfolgen.

Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2024 erstmalig oder erneut nach einer 24-monatigen Unterbrechung erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung. Bis einschließlich 31. Dezember 2024 nutzen Krankenhausträger sowie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen abweichend von § 6 Absatz 2 übergangsweise die schriftliche Form.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

12. Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 30

Die Mindestmengenregelungen dieses Leistungsbereichs finden Anwendung auf Leistungen, die gemäß dem untenstehenden tabellarisch festgelegten Katalog mit einem OPS-Kode in Kombination mit den ICD-Kodes der nachfolgenden Tabelle zu verschlüsseln sind:

OPS Version 2025	
5-455.01	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.03	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.04	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.05	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.06	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.07	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.0x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Segmentresektion * Sonstige
5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.12	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.13	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.14	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.15	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.16	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.17	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.1x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Multiple Segmentresektionen * Sonstige
5-455.21	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.22	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.23	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.24	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.25	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.26	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.27	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.2x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Ileozäkalresektion * Sonstige
5-455.31	Partielle Resektion des Dickdarmes * Zäkumresektion * Offen chirurgisch
5-455.35	Partielle Resektion des Dickdarmes * Zäkumresektion * Laparoskopisch
5-455.37	Partielle Resektion des Dickdarmes * Zäkumresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.42	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.43	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.44	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.45	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.46	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.47	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.4x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts] * Sonstige
5-455.51	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.52	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.53	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.54	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.55	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.56	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.57	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.5x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum * Sonstige

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.61	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.63	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.64	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.65	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.66	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.67	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.6x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links] * Sonstige
5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.73	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.74	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.75	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.76	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.77	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.7x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Sonstige
5-455.91	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.92	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.93	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.94	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.95	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Anastomose

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.96	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.97	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.9x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion] * Sonstige
5-455.a1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.a3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.a4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.a5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.a7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.ax	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion] * Sonstige
5-455.b1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.b4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.b5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.b7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.bx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Sonstige
5-455.c1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.c2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.c3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.c4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.c5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.c6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.c7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.cx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion] * Sonstige
5-455.d1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.d4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.d5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Laparoskopisch mit Anastomose

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.d6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.d7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.dx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Sonstige
5-455.x1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.x3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.x4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.x5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.x6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.x7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.xx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes * N.n. bez.
5-456.00	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.01	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.02	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.03	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.04	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.05	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.06	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.07	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.08	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.0x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Sonstige
5-456.10	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.11	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-456.12	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.13	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.14	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.15	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.16	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.17	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.18	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.1x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Sonstige
5-456.20	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie
5-456.21	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.22	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.23	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.24	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.25	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.26	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.27	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.28	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.2x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Sonstige
5-456.x0	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.x1	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.x2	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x3	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-456.x4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.x6	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x7	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.x8	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch * Sonstige
5-456.xx	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige
5-456.y	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * N. n. bez.

ICD-10-GM Version 2025	
C18.0	Bösartige Neubildung des Kolons * Zäkum Ileozäkalklappe [Bauhin]
C18.1	Bösartige Neubildung des Kolons * Appendix vermiformis
C18.2	Bösartige Neubildung des Kolons * Colon ascendens
C18.3	Bösartige Neubildung des Kolons * Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Bösartige Neubildung des Kolons * Colon transversum
C18.5	Bösartige Neubildung des Kolons * Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	Bösartige Neubildung des Kolons * Colon descendens
C18.7	Bösartige Neubildung des Kolons * Colon sigmoideum Sigma (Flexur)
C18.8	Bösartige Neubildung des Kolons * Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	Bösartige Neubildung des Kolons * Kolon, nicht näher bezeichnet Dickdarm o. n. A.
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 jeder stationäre Behandlungsfall, bei dem mindestens einer der in der Nummer 12 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes in Verbindung mit einem der jeweils aufgeführten ICD-Kodes zu verschlüsseln war, als eine Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Maßgeblich für die Bestimmung der anrechenbaren stationären Behandlungsfälle nach Satz 1 und deren zeitlicher Zuordnung ist die erstmals während des stationären Behandlungsfalls durchgeführte Prozedur gemäß § 301 Absatz 1 Nummer 6 SGB V der in Nummer 12 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2025 und 2026 gilt übergangweise keine Mindestmenge für chirurgische Behandlungen bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie). Im Kalenderjahr 2027 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 20 Behandlungsfällen pro

Standort eines Krankenhauses. Im Kalenderjahr 2028 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 25 Behandlungsfällen pro Standort eines Krankenhauses.

Eine Prognosedarlegung gemäß §§ 4, 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2026 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2027 zu erfolgen.

Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2025 erstmalig erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

13. Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 20

Die Mindestmengenregelungen dieses Leistungsbereichs finden Anwendung auf Leistungen, die gemäß dem untenstehenden tabellarisch festgelegten Katalog mit einem OPS-Kode in Kombination mit den ICD-Kodes der nachfolgenden Tabelle zu verschlüsseln sind:

OPS Version 2025	
5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.73	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.74	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.75	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.76	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.77	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.7x	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sigmaresektion * Sonstige
5-455.b1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.b4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.b5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.b7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.bx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum * Sonstige
5-455.d1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-455.d3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.d4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.d5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.d6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.d7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.dx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion] * Sonstige
5-455.x1	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x2	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.x3	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.x4	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.x5	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.x6	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.x7	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.xx	Partielle Resektion des Dickdarmes * Sonstige * Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes * N. n. bez.
5-456.00	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.01	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.02	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.03	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.04	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.05	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-456.06	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.07	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.08	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.0x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie * Sonstige
5-456.10	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.11	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.12	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.13	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.14	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.15	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.16	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.17	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.18	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.1x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Proktokolektomie * Sonstige
5-456.20	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie
5-456.21	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.22	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.23	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.24	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.25	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.26	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.27	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Laparoskopisch mit Ileostoma

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-456.28	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.2x	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Kolektomie mit Proktomukosektomie * Sonstige
5-456.x0	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.x1	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.x2	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x3	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.x4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.x6	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.x7	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.x8	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch * Sonstige
5-456.xx	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * Sonstige
5-456.y	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie * N. n. bez.
5-482.80	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, lokal * Peranal
5-482.81	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, lokal * Endoskopisch
5-482.82	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, lokal * Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.8x	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, lokal * Sonstige
5-482.90	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion] * Peranal
5-482.91	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion] * Endoskopisch
5-482.92	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion] * Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.9x	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion] * Sonstige
5-482.a	Peranale, lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums * Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion], intraperitoneal, endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.01	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Offen chirurgisch mit Anastomose

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-484.02	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.05	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.06	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.07	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Peranal
5-484.08	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.09	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.0x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Manschettenresektion * Sonstige
5-484.11	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.12	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.15	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.16	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.17	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Peranal
5-484.18	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.19	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.1x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior] * Sonstige
5-484.21	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.22	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.25	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.26	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.27	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Peranal
5-484.28	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-484.29	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.2x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums * Sonstige
5-484.31	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.36	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.37	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Peranal
5-484.38	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.39	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.3x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Anteriore Resektion * Sonstige
5-484.51	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.55	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.56	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.57	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Peranal
5-484.58	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.5x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion * Sonstige
5-484.61	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.62	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.66	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss

5-484.67	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Peranal
5-484.68	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.69	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.6x	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose * Sonstige
5-484.x1	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.x2	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.x5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.x6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.x7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Peranal
5-484.x8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.x9	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.xx	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * Sonstige * Sonstige
5-484.y	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung * N. n. bez.
5-485.01	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominoperineal * Offen chirurgisch
5-485.02	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominoperineal Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-485.0x	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominoperineal * Sonstige
5-485.1	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.21	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominosakral * Offen chirurgisch
5-485.22	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominosakral * Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-485.2x	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominosakral * Sonstige
5-485.3	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Sakroperineal
5-485.5	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Perineal
5-485.x	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * Sonstige
5-485.y	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung * N. n. bez.

ICD-10-GM Version 2025	
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums

Berechnung der Leistungsmenge

Gemäß § 3 Absatz 7 legt der G-BA fest, dass für die Berechnung der Leistungsmenge nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 oder § 6 Absatz 3 und Absatz 4 jeder stationäre Behandlungsfall, bei dem mindestens einer der in der Nummer 13 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes in Verbindung mit einem der jeweils aufgeführten ICD-Kodes zu verschlüsseln war, als eine Leistung zur Erfüllung der Mindestmenge zu berücksichtigen ist.

Maßgeblich für die Bestimmung der anrechenbaren stationären Behandlungsfälle nach Satz 1 und deren zeitlicher Zuordnung ist die erstmals während des stationären Behandlungsfalls durchgeführte Prozedur gemäß § 301 Absatz 1 Nummer 6 SGB V der in Nummer 13 der Anlage aufgeführten OPS-Kodes.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2025 und 2026 gilt übergangsweise keine Mindestmenge für chirurgische Behandlungen bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie). In den Kalenderjahren 2027 und 2028 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 15 Behandlungsfällen pro Standort eines Krankenhauses.

Eine Prognosedarlegung gemäß §§ 4, 5 hat erstmalig bis spätestens zum 7. August 2026 für eine Zulässigkeit der Leistungserbringung im Kalenderjahr 2027 zu erfolgen.

Für Krankenhäuser, die die Leistung ab dem 1. Januar 2025 erstmalig erbringen, findet die Übergangsregelung gemäß Satz 1 und 2 auf die Bestimmungen in § 6 entsprechende Anwendung.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Weitere Regelungen:

Bei in dieser Anlage aufgeführten Leistungen, die postmortal zur Transplantation durchgeführt und nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntgG übermittelt werden, müssen die Krankenhäuser den zuständigen Krankenkassen auf Anfrage entsprechende Nachweise (u. a. der Deutschen Stiftung Organtransplantation) über die Menge der erbrachten Leistungen vorlegen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anhang Informationen zur Leistungserbringung und den erfolgten Prognoseprüfungen

Gemäß § 5 Absatz 6 Satz 1 Mm-R übermitteln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen je Bundesland folgende Informationen in einheitlicher, maschinenlesbarer Form standortbezogen an den G-BA. Dafür ist eine Excel-Tabelle zu nutzen.

1. Einrichtungsbezogene Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen nach § 5 Mm-R (Regelbetrieb)

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
1.	Bundesland	Name des Bundeslandes	Auswahlliste: „Baden-Württemberg“, „Bayern“, „Berlin“, „Brandenburg“, „Bremen“, „Hamburg“, „Hessen“, „Mecklenburg-Vorpommern“, „Niedersachsen“, „Nordrhein-Westfalen“, „Rheinland-Pfalz“, „Saarland“, „Sachsen“, „Sachsen-Anhalt“, „Schleswig-Holstein“, „Thüringen“	X			X	X	X
2.	Mindestmengenleistung	Leistung gemäß Anlage	Auswahlliste: „Lebertransplantation“, „Nierentransplantation“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“, „Allogene Stammzelltransplantation“, „Kniegelenk-Totalendoprothesen“, „Früh- und Reifgeborene < 1.250 g“, „Mamma-Ca-Chirurgie“, „Thoraxchirurgie bei Lungen-Ca“, „Herztransplantation“, „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons		X		X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
			(Kolonkarzinomchirurgie)“, „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)“						
3.	Name des Krankenhausstandortes	Standort, an dem die Leistung erbracht wird	Textfeld			X	X	X	X
4.	Institutionskennzeichen (IK)	neunstelliges Kennzeichen gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
5.	Standort-ID	sechsstellige Nummer gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
6.	Ort	Ort des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
7.	PLZ	Postleitzahl des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
8.	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
9.	Krankenhausträger	Name des Krankenhausträgers	Textfeld			X	X	X	X
10.	Einvernehmen zur Ausnahme der Landesbehörde nach § 136b Absatz 5a SGB V angefragt	Wurden die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für diesen Krankenhausstandort um die Erteilung des Einvernehmens zu einer Entscheidung der Landes-	Auswahlliste: „Nein“, „Ja ohne Abgabe einer Prognose“, „Ja mit Abgabe einer Prognose und Widerlegung“				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
		behörde über die Nichtanwendung des § 136b Absatzes 5 Satz 1 und 2 SGB V für diese Mindestmengenleistung (Datenfeld Nr. 2) gebeten?							
11.	Einvernehmen zur Ausnahme nach § 136b Absatz 5a erteilt?	Wenn Information zum Stichtag bekannt.	Auswahlliste: „Nein“, „Ja ohne Abgabe einer Prognose“, „Ja mit Abgabe einer Prognose und Widerlegung“, „Information liegt nicht vor“				X	X	X
12.	Leistungsmenge A	Die Leistungsmenge des der Prognose vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 Mm-R	Zahl				X	X	X
13.	Leistungsmenge B	Die Leistungsmenge der letzten zwei Quartale des der Prognose vorausgegangenen Kalenderjahres sowie der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 Mm-R	Zahl				X	X	X
14.	Prognose bestätigt	Ergebnisse der Prognoseprüfung nach § 4 und 5 Mm-R. Bei positiver Prognose: Auswahl	Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
		„Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“.							

2. Einrichtungsbezogene Informationen der Leistungserbringung und erfolgten Prognoseprüfungen nach § 6 Mm-R (Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung)

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
1.	Bundesland	Name des Bundeslandes	Auswahlliste: „Baden-Württemberg“, „Bayern“, „Berlin“, „Brandenburg“, „Bremen“, „Hamburg“, „Hessen“, „Mecklenburg-Vorpommern“, „Niedersachsen“, „Nordrhein-Westfalen“, „Rheinland-Pfalz“, „Saarland“, „Sachsen“, „Sachsen-Anhalt“, „Schleswig-Holstein“, „Thüringen“	X			X	X	X
2.	Mindestmengenleistung	Leistung gemäß Anlage	Auswahlliste: „Lebertransplantation“, „Nierentransplantation“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“, „Allogene Stammzelltransplantation“, „Kniegelenk-Totalendoprothesen“,		X		X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
			„Früh- und Reifgeborene < 1.250 g“, „Mamma-Ca-Chirurgie“, „Thoraxchirurgie bei Lungen-Ca“, „Herztransplantation“, „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie)“, „Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)“						
3.	Name des Krankenhausstandortes	Standort, an dem die Leistung erbracht wird	Textfeld			X	X	X	X
4.	Institutionskennzeichen (IK)	neunstelliges Kennzeichen gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
5.	Standort-ID	sechsstellige Nummer gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
6.	Ort	Ort des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
7.	PLZ	Postleitzahl des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
8.	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
9.	Krankenhausträger	Name des Krankenhausträgers	Textfeld			X	X	X	X
10.	Mitteilung über den beabsichtigten	Hat der Krankenhausträger für den betreffenden Standort	Auswahlliste:				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
	Beginn der Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	einen beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Stichtag gemäß § 6 Absatz 2 Mm-R mitgeteilt?	„Ja“, „Information liegt nicht vor“						
11.	Beabsichtigter Beginn der Leistungserbringung	Tag, Monat und Jahr des beabsichtigten Beginns der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe c Mm-R.	(nur, wenn Zeile 10 befüllt wurde) TT/MM/JJJJ				X	X	X
12.	Leistungsberechtigung für die ersten zwölf Monate ab Beginn der Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	Leistungsberechtigung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 Mm-R: Wurde nach Mitteilung des Krankenhausträgers gemäß § 6 Absatz 2 Satz 1 innerhalb der ersten sechs Monate nach dem beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung die erste Leistung erbracht, soweit diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde?	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde) Auswahlliste: „Ja“, „keine Leistung innerhalb von sechs Monaten erbracht“, „Information liegt nicht vor“				X	X	X
13.	Datum der ersten Leistungserbringung	Tag, Monat und Jahr der ersten Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 Satz 5 Mm-R, soweit diese erfolgt ist.	(nur auszufüllen, wenn in Zeile 12 „Ja“) TT/MM/JJJJ				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
14.	Leistungsmenge der ersten zwölf Monate	Leistungsmenge nach § 6 Absatz 3 Satz 2 oder 3 Mm-R, soweit diese in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde.	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde) Zahl				X	X	X
15.	Leistungsberechtigung für die Monate 13 bis 24 ab Beginn der Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	Wenn die Zahl aus Zeile 14 die Bedingungen aus § 6 Absatz 3 Satz 2 oder 3 Mm-R erfüllt, besteht die Leistungsberechtigung gemäß § 6 Absatz 4 Satz 1 Mm-R.	(nur, wenn Zeile 14 befüllt wurde) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X
16.	Leistungsmenge der Monate 13 bis 24	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Mm-R, soweit diese in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde.	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde) Zahl				X	X	X
17.	Prognose für das restliche laufende Kalenderjahr bestätigt (Stichtag 8. Oktober)	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
18.	Prognose für das folgende Kalenderjahr bestätigt (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Juli bis Dezember erfolgte)	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 3 Mm-R. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“. Diese Prognose basiert unter anderem auf der Zahl in Zeile 16.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Juli bis Dezember enthält) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X
19.	Leistungsmenge A (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Januar bis Juni erfolgte)	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 Mm-R, soweit in den Monaten Januar bis Juli des laufenden Kalenderjahres eine Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R dargelegt wurde.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Zahl				X	X	X
20.	Leistungsmenge B (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Januar bis Juni erfolgte)	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 Mm-R, soweit in den Monaten Januar bis Juli des laufenden Kalenderjahres eine Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R dargelegt wurde.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Zahl				X	X	X
21.	Prognose für das folgende	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Absatz 6 Mm-R.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen				X	X	X

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
	Kalenderjahr bestätigt (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Januar bis Juni erfolgte)	Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“. Diese Prognose basiert unter anderem auf den Zahlen in Zeilen 19 und 20.	Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“						

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K