



# **Vereinbarung**

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Mindestmengenvereinbarung)**

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 17. Dezember 2009 (Anlage 1),  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009 S. 4582,  
in Kraft getreten am 1. Januar 2010

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## § 1 Zweck der Vereinbarung

Zweck der Vereinbarung ist insbesondere:

1. Die Erstellung eines Kataloges planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17 b KHG, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie die Festlegung von Mindestmengen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbeständen gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.
2. Die Gewährleistung eines transparenten und regelgebundenen Verfahrens der Zusammenarbeit bei der Vorbereitung, Entwicklung und Pflege des Kataloges und der Mindestmengen je Arzt oder Krankenhaus sowie der Ausnahmetatbestände.
3. Be- und Auswertung der Effekte der vereinbarten Leistungen, Mindestmengen und Ausnahmetatbestände.

## § 2 Ziele der Mindestmengen

Orientiert am Nutzen für den Patienten verfolgt die Vorgabe von Mindestmengen insbesondere folgende Ziele:

1. Gewährleistung einer angemessenen Versorgungsqualität sowie die kontinuierliche Verbesserung des Versorgungsniveaus.
2. Die Anwendung der nach dieser Vereinbarung festgelegten Mindestmengen darf nicht zur Gefährdung einer angemessenen flächendeckenden Versorgung und nicht zu einer Verschärfung bereits bestehender Unterversorgung führen.
3. Die Mindestmengenregelung darf nicht im Widerspruch zur jeweils gültigen Weiterbildungsordnung stehen.

## § 3 Verfahrensregelung

(1) Bis spätestens zum 31. August eines Jahres ist festzulegen:

1. der Katalog der einbezogenen Leistungen (Operationen oder Prozeduren) nach §§ 17 und 17 b KHG unter Angabe der OPS, inkl. spezielle ein- oder ausgrenzende Kriterien, in jeweils gültiger Fassung sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder je Krankenhaus gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (**Anlage 1**).
2. Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (**Anlage 2**).

Änderungen der Anlagen dieser Vereinbarung treten zum 01. Januar des Folgejahres in Kraft. Die sich daraus ergebenden Neufassungen sind unverzüglich nach Beschlussfassung in geeigneter Weise bekannt zu geben. Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sind ebenfalls unverzüglich zu informieren.

(2) Für die Festlegung gemäß Absatz 1 sind folgende Informationen und Entscheidungsgrundsätze zu Grunde zu legen und allen Vorlageberechtigten zugänglich zu machen:

1. Zusammenfassung des aktuellen Wissensstandes und empirischer Ergebnisse zu der Frage, ob für einen beantragten Leistungsbereich die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist (evidenzbasiertes Verfahren).
2. Die Identifikation von Leistungen bzw. Leistungsbereichen hat sich dabei an epidemiologisch und empirisch gesicherten Zusammenhängen von Qualität und Leistungsmenge zu orientieren. Dabei sollen auch Erkenntnisse aus dem internationalen Umfeld Beachtung finden.
3. Vorliegende Ergebnisse der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) aus der externen vergleichenden Qualitätssicherung und Arbeitsergebnisse des IQWiG nach § 139 Abs. 4 SGB V zur Festlegung von Schwellenwerten sind einzubeziehen.
4. Berechnungen zur aktuellen Versorgungssituation sowie deren Änderung nach Aufnahme der Leistung und Mindestmenge in den Katalog z. B. anhand der Arbeitsergebnisse des IQWiG nach § 139 Abs. 4 SGB V und der den Vertragspartnern nach § 17 b Abs. 2 KHG zur Verfügung stehenden Daten nach § 21 KHEntgG. Dabei ist § 2 Nr. 2 dieser Vereinbarung zu beachten.
5. Bewertungen bereits bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. deren Ergebnisse gemäß § 137 SGB V hinsichtlich der Gewährleistung einer angemessenen Ergebnisqualität. Diese Bewertungen sollen in die Entscheidung, ob eine Mindestmenge im betreffenden Leistungsbereich erforderlich ist, einfließen.
6. Betroffene Fachgesellschaften können zur Stellungnahme aufgefordert werden.

(3) Der G-BA nach § 91 Abs. 7 SGB V strebt eine wissenschaftliche Begleitung der Auswirkungen von Mindestmengen an.

#### **§ 4 Vorlageverfahren**

(1) Über alle Änderungen gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 oder eines Ausnahmetatbestandes gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 wird auf Grund der Vorlage eines Vorlageberechtigten beraten und entschieden.

(2) Vorlageberechtigt sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhaus -gesellschaft, der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, die Berufsorganisation der Krankenpflegeberufe und die nach der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen.

## **§ 5 Verbindlichkeit für Krankenhäuser**

(1) Die Vereinbarung ist für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Wird die erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht, dürfen ab dem Jahr des jeweiligen Inkrafttretens der Mindestmenge entsprechende Leistungen nicht erbracht werden.

(2) Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Leistungen aus dem Katalog nach § 3 Abs. 1 dieser Vereinbarung bestimmen, bei denen die Anwendung der Mindestmengenregelung die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte; sie entscheidet auf Antrag des Krankenhauses bei diesen Leistungen über die Nichtanwendung des Kataloges.

## **§ 6 Darstellung der Umsetzung im Qualitätsbericht**

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Umsetzung dieser Vereinbarung in dem Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V darzustellen. Dies gilt insbesondere für die Leistungen, bei denen Ausnahmetatbestände zur Anwendung kommen.

### **Anlagen**

**Anlage 1: Katalog der Prozeduren und Leistungen** (zuletzt geändert am 17.12.2009)

**Anlage 2: Allgemeine Ausnahmetatbestände** (zuletzt geändert am 20.12.2005)

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*