



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Mindestmengen nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V: Wann geht was?

von
Dr. Katja Fahlbusch
stv. Leiterin der Abteilung Recht
beim
Gemeinsamen Bundesausschuss

Struktur des Vortrags

- **Normbefund und unmittelbare Folgerungen**
- **Systematische Einordnung der Mindestmenge**
- **Voraussetzungen der gesetzlichen Ermächtigung**
 - **„planbare Leistungen“**
 - **„Abhängigkeit in besonderem Maße“**
- **mögliche zu treffende Regelungen**

Normbefund: § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten auch Beschlüsse über

...

2. einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände,

...



²Wenn die nach Satz 1 Nr. 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen entsprechende Leistungen nicht erbracht werden.

³Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Leistungen aus dem Katalog nach Satz 1 Nr. 2 bestimmen, bei denen die Anwendung von Satz 2 die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte; sie entscheidet auf Antrag des Krankenhauses bei diesen Leistungen über die Nichtanwendung von Satz 2.



**G-BA:
Mindestmengen-Regelung**

**Krankenhausebene:
Mindestmenge voraussichtlich erreicht?**

-

Leistungserbringungsverbot
(gesetzlich)

Ausnahmeantrag an
Krankenhausplanungsbehörde

Sicherstellung der
flächendeckenden Versorgung
gefährdet? (Prognose)

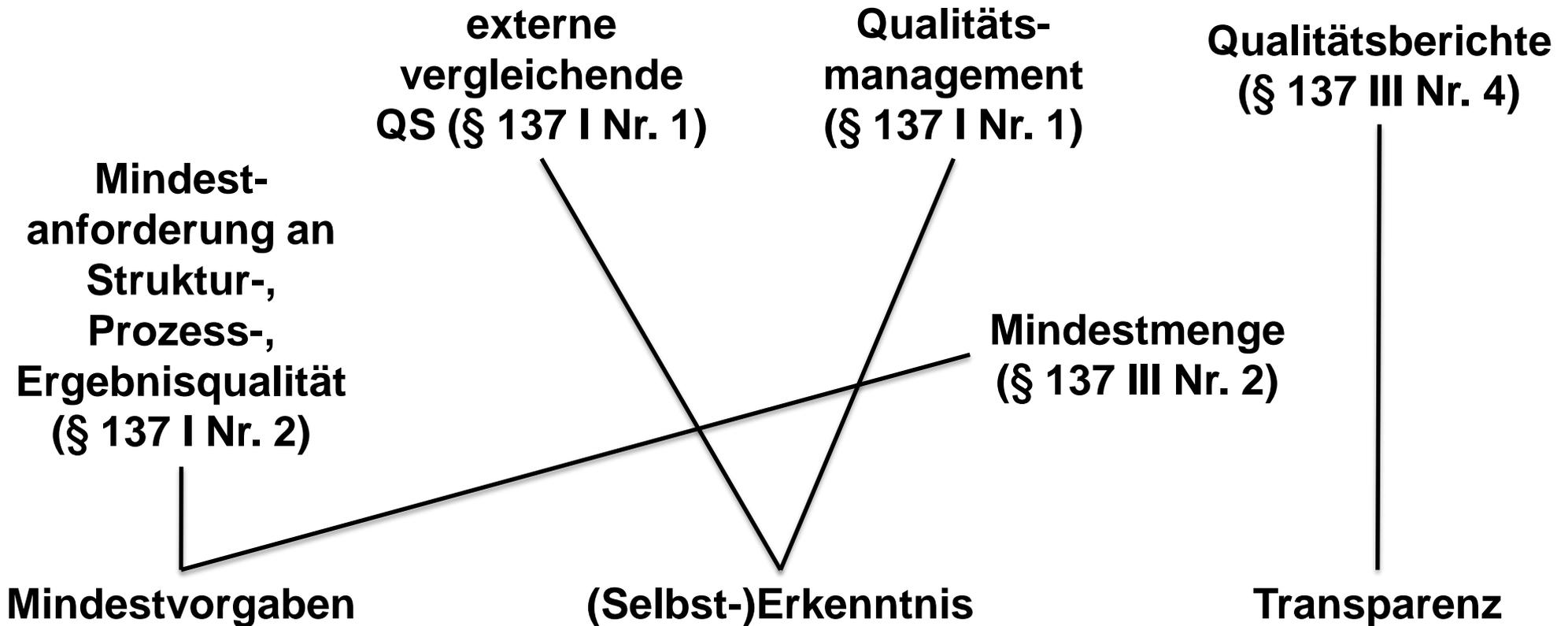
Ausnahme vom
Leistungserbringungsverbot

+

Leistungserbringung möglich
Pflegesatzverhandlungen über
Leistung



Instrumente der Qualitätssicherung in § 137 SGB V



Voraussetzungen der gesetzlichen Ermächtigung

Katalog „planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b KHG“

- eingeführt durch **FPG**, um Fehlanreizen durch DRG zu begegnen
- Verbindlichkeit der Mindestmenge: Erfordernis **Zeitpunkt** („voraussichtlich“) und **Gegenstand** („planbare Leistungen“) der Feststellung zu beschreiben
- Ggf. Abgrenzung von **Notfällen**



„Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistung abhängig“

Endpunkt: **Patientenrelevanz**

Gesetzliche Festlegung: „Übung macht den Meister“

Auftrag an G-BA „zu suchen“ und „zu bestimmen“

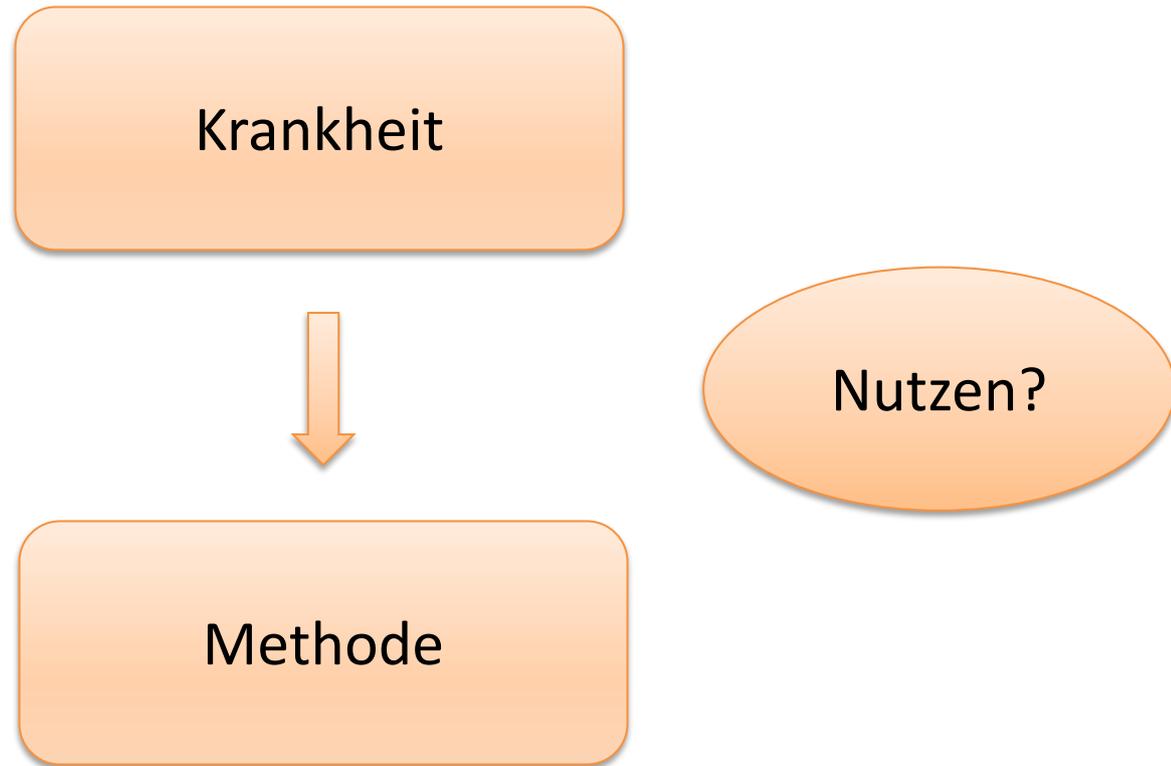
→ Übertragung von Konkretisierungsbefugnissen

Nachweis für besonderen Zusammenhang erforderlich?

- Wortlaut (-) anders z. B. § 135 SGB V („belegt“)
- Qualitätssicherung = Risikominimierung => (-)



Methodenbewertung



Ziel: Erbringung der Leistung zu Lasten der GKV?



Qualitätssicherung

Diagnose im interdisziplinären Team

Blutgasmessgerät genutzt

Team erfahren im Hinblick auf konkrete Leistung

Kein Transport des Patienten

Behandlung

Fachpflegepersonal auf Intensivstation

Prozessbeschreibung z. B. zur Vermeidung von Unterkühlung des Patienten

Beatmungsgerät vorhanden

Anwesenheit von Fachärzten für mgl. auftretende Komplikationen

Ergebnisqualität

Ziel: Ausschluss von Risiken einer zu erbringenden Leistung



Mögliche zu treffende Regelungen

- Kataloglistung der Leistungen (ohne Mindestmenge)
- Mindestmenge je Arzt
- Mindestmenge je Krankenhaus

„Gestaltungsspielraum des G-BA“

Aber: umfassende Abwägung und Wertung auf der Grundlage des vorhandenen Wissens erforderlich

Welche Regelung ist zielführend? Mindestmenge Arzt / KH

Welche Aspekte sprechen für Einführung einer Mindestmenge und die jeweilige Höhe, welche dagegen?





**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

Dr. Katja Fahlbusch