



## **BSG bestätigt Mindestmenge für Knie-TEP**

**Berlin, 15. Oktober 2014** – Das Bundessozialgericht (BSG) hat am Dienstag in Kassel die Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bestätigt, dass Knie-TEP (Kniegelenk-Totalendoprothesen) planbare Leistungen sind, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. Dies sei rechtmäßig und hinreichend mit wissenschaftlichen Belegen untermauert – so das Gericht in seinem Urteil, mit dem auf die Revision der beklagten Krankenkasse der Rechtsstreit an das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen zurückverwiesen wurde (AZ: BSG B 1 KR 33/13 R). Die Einschätzung des G-BA sei vertretbar, dass eine Mindestmenge von 50 Knie-TEP im Kalenderjahr pro Betriebsstätte die Güte der Versorgung fördert. Nach dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse sei eine fortlaufende Befassung des gesamten Behandlungsteams mit Knie-TEP für eine qualitativ hinreichende Behandlungspraxis erforderlich.

Dazu erklärte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken:

„Damit ist die Auffassung des G-BA zur Mindestmenge für die Knie-TEP in vollem Umfang und höchstrichterlich bestätigt. Das Urteil schafft für den weiteren Umgang mit dem Qualitätssicherungsinstrument der Mindestmenge die erhoffte Rechtsklarheit. Damit haben wir die Basis, dass Mindestmengen auch künftig fester Bestandteil der Qualitätssicherung und der gezielten Steuerung von Krankenhausbehandlungen bleiben.“

Das LSG Berlin-Brandenburg hatte im August 2011 zunächst der Klage einer Klinik gegen die Mindestmenge bei Knie-TEP stattgegeben (AZ: L 7 KA 77/08 KL). Daraufhin hatte der G-BA Revision beim BSG eingelegt und bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache die Anwendung der seit dem 1. Januar 2006 geltenden Regelung ausgesetzt. Der Beschluss zur Aussetzung ist unabhängig von der gestrigen BSG-Entscheidung nach wie vor gültig, die Aussetzung der Anwendung dieser Mindestmenge wird aber alsbald formal aufgehoben, so dass dann die Mindestmenge von 50 wieder verbindlich wird.

Der G-BA ist durch den Gesetzgeber beauftragt, Maßnahmen der Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern zu beschließen (§ 137 SGB V). Dazu zählt auch ein Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Für diese Leistungen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers sogenannte Mindestmengen festgelegt werden.



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.