



Nr. 48 / 2014

Qualitätssicherung

G-BA setzt nach BSG-Entscheidungen Mindestmenge für Knie-TEP wieder in Kraft

Berlin, 18. Dezember 2014 – Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 gilt für den Einsatz eines künstlichen Kniegelenks (Kniegelenk Totalendoprothese/Knie-TEP) wieder die jährliche Mindestmenge von 50. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin. Krankenhäuser dürfen diese Leistung demnach nur noch dann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, wenn sie voraussichtlich mindestens 50 Knie-TEP-Operationen im Jahr durchführen.

Der aktuelle Beschluss, der die Aussetzung der ursprünglich seit 2006 geltenden Mindestmenge beendet, ist Folge von Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel. Dieses hat – nachdem bereits mit Urteil vom 12. September 2012 bestätigt wurde, dass Knie-TEP planbare Leistungen sind, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt – durch die Urteile vom 14. Oktober und 27. November 2014 auch die Bestimmung der Menge 50 für rechtmäßig erklärt. Die Entscheidung des G-BA sei rechtmäßig und hinreichend mit wissenschaftlichen Belegen untermauert, Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieser Mindestmenge seien ausgeräumt – so das Gericht in seinen Urteilen (Az.: B 1 KR 33/13 R und B 3 KR 1/13 R).

Das Landessozialgericht 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 legte der G-BA Revision beim BSG ein und setzte die Anwendung der Mindestmengenregelung für diese Leistung aus. Der Aussetzungsbeschluss sah vor, dass der G-BA erneut über eine Mindestmenge für die Leistung Knie-TEP berät, wenn eine höchstrichterliche Entscheidung dazu vorliegt.

„Das Bundessozialgericht hat letzte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Mindestmengen-Regelungen ausgeräumt. Außerdem hat es bestätigt, dass der G-BA seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten hat, indem er eine jährliche Mindestmenge von 50 Knie-TEP pro Krankenhaus festsetzte, auch wenn weder aus den vorhandenen Studien noch aus den auf der Grundlage der BQS-Daten durchgeführten Berechnungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen explizite Schwellenwerte für Mindestmengen abzuleiten sind“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Eine jährliche Fallzahl von 50 Knie-TEP stellt grundsätzlich sicher, dass durchschnittlich jede Woche eine Knie-TEP-Operation erfolgt. Auch aus Sicht des Bundessozialgerichts trägt dies maßgeblich dazu bei, eine hinreichende Behandlungsroutine für diesen komplexen Eingriff zu gewährleisten.“

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



Unberührt von diesem Beschluss bleibt die Aussetzung der Mindestmenge für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 17. Februar 2011, so dass für Perinatalzentren Level 1 derzeit weiter die Mindestmenge von 14 gilt.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 48 / 2014
vom 18. Dezember 2014

Hintergrund: Mindestmengenregelungen

Der G-BA ist vom 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.