



Mindestmengen für Brustkrebs- und Lungenkrebs-Operationen – G-BA nimmt Beratungen auf

Berlin, 19. Juli 2018 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin Beratungen zu weiteren Mindestmengen aufgenommen. Es geht um die Fragestellung, ob Erfahrung und Routine bei Brustkrebs- und Lungenkrebs-Operationen ausschlaggebend für den Behandlungserfolg sind und – gegebenenfalls – wie viele dieser Operationen durchgeführt werden müssen, damit diese Erfahrung vorausgesetzt werden kann. Zugrunde liegen Anträge des GKV-Spitzenverbandes.

Der G-BA ist gesetzlich beauftragt (§ 136b SGB V), für Krankenhäuser einen Katalog planbarer Leistungen zu beschließen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Für die jeweiligen Leistungen sind Mindestmengen festzulegen: Je Ärztin/Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder aber je Ärztin/Arzt und Standort eines Krankenhauses.

Zu bislang sieben Leistungen hat der G-BA seit 2004 Mindestmengen festgelegt und sie in die Anlage seiner [Mindestmengenregelungen](#) aufgenommen:

- Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende)
- Nierentransplantation (inkl. Lebendspende)
- komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)
- komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
- Stammzelltransplantation
- Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP)
- Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm

Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hatte die bisherigen gesetzlichen Regelungen zu Mindestmengen in § 136b SGB V verändert. Der G-BA wurde beauftragt, für seine Mindestmengenregelungen Ausnahmetatbestände und Übergangsbestimmungen vorzusehen, um unbillige Härten insbesondere bei nachgewiesener hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge zu vermeiden. Er soll darüber hinaus das Nähere zur Darlegung der Prognose regeln: Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung müssen die Krankenhäuser gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich darlegen, dass sie die geforderte Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr voraussichtlich erreichen.



Zudem wurde der G-BA mit dem KHSG beauftragt, zur nachvollziehbaren und gleichmäßigen Umsetzung sowie zur Operationalisierung und Transparenz das Nähere, insbesondere zur Auswahl einer planbaren Leistung sowie zur Höhe einer Mindestmenge, in seiner Verfahrensordnung zu regeln. Im November 2017 hat der G-BA daraufhin seine Mindestmengenregelungen und seine Verfahrensordnung umfassend an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst. Die aktuell beschlossenen Beratungsthemen sind die ersten, die nach den neuen, im April 2018 in Kraft getretenen [Verfahrensregeln](#) erarbeitet werden.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 28 / 2018
vom 19. Juli 2018

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.