BAnz. Nr. 65 (S. 1533) vom 29.04.2008

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Festlegung einer Mindestmengenregelung

Vom 21. Februar 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Februar 2008 beschlossen, die Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V in der Fassung vom 18. Oktober 2005 (BAnz. S. 88) zuletzt geändert am 18. Januar 2007 (BAnz. S. 4002) unter Abänderung des Beschlusses vom 25. September 2007*) folgende Mindestmengenregelung in § 6 (neu) der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V einzufügen.

I.

§ 6 in der bestehenden Fassung wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

§ 6
Mindestmengen

(1) [1]Soweit in den Anlagen 2 und 3 Mindestmengen festgelegt werden, ist ein Krankenhaus zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen nur berechtigt, wenn es pro Jahr und gelisteter Erkrankung mindestens die dort bestimmte Zahl verschiedener Patienten behandelt. [2]Satz 1 gilt entsprechend für hochspezialisierte Leistungen nach Anlage 1. [3]Der Gemeinsame Bundesausschuss orientiert sich bei der Festlegung von Mindestmengen für die Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 2 sowie für Leistungen nach Anlage 1 an einem Wert von 50 Behandlungsfällen pro Jahr. [4]Mindestmengen für die Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 3 ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss grundsätzlich nach einem Richtwert von 0,1 % der bundesweit prävalenten Fälle; von diesem Grundsatz kann der Gemeinsame Bundesausschuss in begründeten Einzelfällen abweichen. [5]Wäre nach Beurteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses für einzelne Erkrankungen nach Anlage 2 oder für Leistungen nach Anlage 1 nur ein niedrigerer Wert als 50 angemessen, kann auf die Festlegung einer Mindestmenge verzichtet werden; dasselbe gilt, wenn die Prävalenzermittlung für Erkrankungen nach Anlage 3 zu einer niedrigeren Mindestmenge als 50 führen würde. [6]Für Erkrankungen, die mit einer Prävalenz von weniger als 5 auf 100 000 auftreten wird in der Regel auf eine Mindestmenge verzichtet.

(2) Für die Berechnung der Mindestmengen ist die Summe aller Krankheitsfälle maßgeblich, die zu den einzelnen in den Anlagen näher bezeichneten Erkrankungen zu rechnen sind und die in dem Krankenhaus als ambulante Krankenhausbehandlung nach dieser Richtlinie, im Rahmen der stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt werden.

(3) Soweit in Anlage 3 Nr. 1 Tumorgruppen genannt sind, sind diese Gruppen für die Mindestmengen und die zu zählenden Krankheitsfälle maßgeblich.

(4) [1]Ausnahmen von den Mindestmengen sind zulässig,

1. soweit die Mindestmengen bis zu einer Dauer von höchstens zwei Jahren unterschritten werden und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie in späteren Jahren erfüllt werden oder
2. soweit das Krankenhaus auf die Behandlung von nicht näher geregelten Untergruppen der in den Anlagen aufgeführten Erkrankungen oder Tumorgruppen spezialisiert ist, von denen bundesweit nicht mehr als 5 von 100 000 Personen betroffen sind.

[2]Die Mindestmengen gelten nicht für die Versorgung von Kindern bis einschließlich 17 Jahre, wenn diese in einer pädiatrischen Abteilung behandelt werden.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten befristet bis 31. Dezember 2010. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ihre Auswirkungen spätestens im Jahr 2010 zu überprüfen und die Richtlinie auf Grundlage der Überprüfung anzupassen.

II.

Der Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

*) vgl. Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de

Siegburg, den 21. Februar 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess