

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Festlegung von Informationen zu Prognoseprüfungen und weitere Änderungen

Vom 21. Dezember 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 beschlossen, die Mindestmengenregelungen in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. Nr. 143, S. 5389), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 6. Dezember 2023 (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) zuletzt geändert worden sind, wie folgt zu ändern:

I. Dem § 1 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Gemäß § 136b Absatz 5 Satz 7 SGB V werden die einrichtungsbezogenen Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen festgelegt, welche die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen dem G-BA für Zwecke der Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung zu übermitteln haben.“

II. § 2 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)“ die Wörter „in Verbindung mit“ eingefügt.

III. § 5 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 c) wird nach der Angabe „§ 4 Absatz 2“ die Angabe „Satz 2“ eingefügt.
2. In Absatz 4 wird nach den Wörtern „und die Ersatzkassen“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.
3. Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„Die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß § 136b Absatz 5 Satz 7 SGB V dem G-BA kalenderjährlich zu übermittelnden einrichtungsbezogenen Informationen sowie deren Erforderlichkeit für Zwecke der Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung werden im Anhang zu diesen Regelungen festgelegt. Die im Anhang festgelegten Informationen sind dem G-BA ab dem Kalenderjahr 2024 jeweils bis zum 15. November des laufenden Kalenderjahres in einheitlicher, maschinenlesbarer Form zu übermitteln, soweit sie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis einschließlich 8. Oktober bekannt geworden sind. Der G-BA informiert die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden standortbezogen über das Prüfergebnis der abgegebenen Prognosen.“

IV. § 6 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die erstmalige Erbringung einer Leistung aus dem Katalog planbarer Leistungen oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen

Unterbrechung darf nur erfolgen, wenn die vom Krankenhaus einzuhaltenden Vorgaben gemäß Absatz 2 bis 5 mit Ausnahme des Absatz 2 Satz 5 erfüllt sind.“

2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 3 wird nach den Wörtern „und den Ersatzkassen“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.
- b) In Satz 4 wird nach den Wörtern „eine Leistung nach“ die Angabe „Absatz 2“ gestrichen.
- c) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Nach Ablauf dieser Frist übermittelt der Krankenhausträger den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen entsprechend Satz 1 unverzüglich das Datum der ersten Leistungserbringung oder die Information, dass innerhalb der Frist keine Leistung erbracht wurde. Satz 3 gilt entsprechend.“

3. Absatz 3 wird wie folgt geändert:

In Satz 6 wird nach den Wörtern „und die Ersatzkassen“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.

4. In Absatz 4 wird nach den Wörtern „unmittelbar folgenden“ das Wort „12-monatigen“ ersetzt durch das Wort „zwölfmonatigen“.

V. § 7 wird wie folgt gefasst:

„Bei Aufnahme neuer Mindestmengen in die Anlage oder Änderungen von in der Anlage bereits festgelegten Mindestmengen werden leistungsbereichsspezifische Übergangsregelungen für Krankenhäuser in der Anlage bestimmt.“

VI. § 9 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 wird nach den Wörtern „Abweichend von § 6“ das Wort „finden“ ersetzt durch das Wort „findet“ und nach den Wörtern „mitgeteilt haben,“ das Wort „findet“ gestrichen.
2. Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Bis einschließlich 31. Dezember 2024 erfolgen die Übermittlung nach § 6 Absatz 2 Satz 5 und die Eingangsbestätigungen nach § 6 Absatz 2 Satz 3 und 6 nur in schriftlicher Form.“

VII. Folgender Anhang wird angefügt:

**„Anhang Informationen zur Leistungserbringung und den erfolgten Prognoseprüfungen**

Gemäß § 5 Absatz 6 Satz 1 Mm-R übermitteln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen je Bundesland folgende Informationen in einheitlicher, maschinenlesbarer Form standortbezogen an den G-BA. Dafür ist eine Excel-Tabelle zu nutzen.

**1. Einrichtungsbezogene Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen nach § 5 Mm-R (Regelbetrieb)**

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
1.	Bundesland	Name des Bundeslandes	Auswahlliste: „Baden-Württemberg“, „Bayern“, „Berlin“, „Brandenburg“, „Bremen“, „Hamburg“, „Hessen“, „Mecklenburg-Vorpommern“, „Niedersachsen“, „Nordrhein-Westfalen“, „Rheinland-Pfalz“, „Saarland“, „Sachsen“, „Sachsen-Anhalt“, „Schleswig-Holstein“, „Thüringen“	X			X	X	X
2.	Mindestmengenleistung	Leistung gemäß Anlage	Auswahlliste: „Lebertransplantation“, „Nierentransplantation“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“, „Allogene Stammzelltransplantation“, „Kniegelenk-Totalendoprothesen“, „Früh- und Reifgeborene < 1.250 g“, „Mamma-Ca-Chirurgie“, „Thoraxchirurgie bei Lungen-Ca“, „Herztransplantation“		X		X	X	X

3.	Name des Krankenhausstandortes	Standort, an dem die Leistung erbracht wird	Textfeld			X	X	X	X
4.	Institutionskennzeichen (IK)	neunstelliges Kennzeichen gem. dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
5.	Standort-ID	sechsstellige Nummer gem. dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
6.	Ort	Ort des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
7.	PLZ	Postleitzahl des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
8.	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
9.	Krankenhausträger	Name des Krankenhausträgers	Textfeld			X	X	X	X
10.	Einvernehmen zur Ausnahme der Landesbehörde nach § 136b Absatz 5a SGB V angefragt	Wurden die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen für diesen Krankenhausstandort um die Erteilung des Einvernehmens zu einer Entscheidung der Landesbehörde über die Nichtanwendung des § 136b Absatzes 5 Satz 1 und 2 SGB V für diese Mindestmengenleistung (Datenfeld Nr. 2) gebeten?	Auswahlliste: „Nein“, „Ja ohne Abgabe einer Prognose“, „Ja mit Abgabe einer Prognose und Widerlegung“				X	X	X
11.	Einvernehmen zur Ausnahme nach	Wenn Information zum Stichtag bekannt.	Auswahlliste:				X	X	X

	§ 136b Absatz 5a erteilt?		„Nein“, „Ja ohne Abgabe einer Prognose“, „Ja mit Abgabe einer Prognose und Widerlegung“, „Information liegt nicht vor“						
12.	Leistungsmenge A	Die Leistungsmenge des der Prognose vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 Mm-R	Zahl				X	X	X
13.	Leistungsmenge B	Die Leistungsmenge der letzten zwei Quartale des der Prognose vorausgegangenen Kalenderjahres sowie der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 2 Mm-R	Zahl				X	X	X
14.	Prognose bestätigt	Ergebnisse der Prognoseprüfung nach § 4 und 5 Mm-R. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“.	Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X

**2. Einrichtungsbezogene Informationen der Leistungserbringung und erfolgten Prognoseprüfungen nach § 6 Mm-R (Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung)**

	Feldname	Datenfeldbeschreibungen	Datentyp	Zur Zuordnung zur Landesbehörde	Zur Benennung der Leistung	Zur Identifizierung des Krankenhauses	Zur Information der Öffentlichkeit	Zur Weiterentwicklung der Mm-R	Zur Evaluation der Mm-R
1.	Bundesland	Name des Bundeslandes	Auswahlliste: „Baden-Württemberg“, „Bayern“, „Berlin“, „Brandenburg“, „Bremen“, „Hamburg“, „Hessen“, „Mecklenburg-Vorpommern“, „Niedersachsen“, „Nordrhein-Westfalen“, „Rheinland-Pfalz“, „Saarland“, „Sachsen“, „Sachsen-Anhalt“, „Schleswig-Holstein“, „Thüringen“	X			X	X	X
2.	Mindestmengenleistung	Leistung gemäß Anlage	Auswahlliste: „Lebertransplantation“, „Nierentransplantation“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“, „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“, „Allogene Stammzelltransplantation“, „Kniegelenk-Totalendoprothesen“, „Früh- und Reifgeborene < 1.250 g“, „Mamma-Ca-Chirurgie“, „Thoraxchirurgie bei Lungen-Ca“, „Herztransplantation“		X		X	X	X
3.	Name des Krankenhausstandortes	Standort, an dem die Leistung erbracht wird	Textfeld			X	X	X	X

4.	Institutionskennzeichen (IK)	neunstelliges Kennzeichen gem. dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
5.	Standort-ID	sechsstellige Nummer gem. dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V	Zahl			X	X	X	X
6.	Ort	Ort des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
7.	PLZ	Postleitzahl des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
8.	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer des Krankenhausstandortes	Textfeld			X	X	X	X
9.	Krankenhausträger	Name des Krankenhausträgers	Textfeld			X	X	X	X
10.	Mitteilung über den beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	Hat der Krankenhausträger für den betreffenden Standort einen beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Stichtag gemäß § 6 Absatz 2 Mm-R mitgeteilt?	Auswahlliste: „Ja“, „Information liegt nicht vor“				X	X	X
11.	Beabsichtigter Beginn der Leistungserbringung	Tag, Monat und Jahr des beabsichtigten Beginns der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe c Mm-R.	(nur, wenn Zeile 10 befüllt wurde) TT/MM/JJJJ				X	X	X
12.	Leistungsberechtigung für die ersten zwölf Monate ab Beginn der	Leistungsberechtigung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 Mm-R: Wurde nach Mitteilung des Krankenhausträgers gemäß	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde)				X	X	X

	Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	§ 6 Absatz 2 Satz 1 innerhalb der ersten sechs Monate nach dem beabsichtigten Beginn der Leistungserbringung die erste Leistung erbracht, soweit diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde.	Auswahlliste: „Ja“, „keine Leistung innerhalb von sechs Monaten erbracht“, „Information liegt nicht vor“						
13.	Datum der ersten Leistungserbringung	Tag, Monat und Jahr der ersten Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 Satz 5 Mm-R, soweit diese erfolgt ist.	(nur auszufüllen, wenn in Zeile 12 „Ja“) TT/MM/JJJJ				X	X	X
14.	Leistungsmenge der ersten zwölf Monate	Leistungsmenge nach § 6 Absatz 3 Satz 2 oder 3 Mm-R, soweit diese in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde.	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde) Zahl				X	X	X
15.	Leistungsberechtigung für die Monate 13 bis 24 ab Beginn der Leistungserbringung (Stichtag 8. Oktober)	Wenn die Zahl aus Zeile 14 die Bedingungen aus § 6 Absatz 3 Satz 2 oder 3 Mm-R erfüllt, besteht die Leistungsberechtigung gemäß § 6 Absatz 4 Satz 1 Mm-R.	(nur, wenn Zeile 14 befüllt wurde) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X
16.	Leistungsmenge der Monate 13 bis 24	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 6 Absatz 4 Satz 1 Mm-R, soweit diese in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde.	(nur auszufüllen, wenn diese Information in den zwölf Monaten vor dem Stichtag 8. Oktober übermittelt wurde) Zahl				X	X	X



17.	Prognose für das restliche laufende Kalenderjahr bestätigt (Stichtag 8. Oktober)	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X
18.	Prognose für das folgende Kalenderjahr bestätigt (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Juli bis Dezember erfolgte)	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 3. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“. Diese Prognose basiert unter anderem auf der Zahl in Zeile 16.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Juli bis Dezember enthält) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X
19.	Leistungsmenge A (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Januar bis Juni erfolgte)	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 Mm-R, soweit in den Monaten Januar bis Juli des laufenden Kalenderjahres eine Prognose nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R dargelegt wurde.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Zahl				X	X	X
20.	Leistungsmenge B (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten	Leistungsmenge im Zeitraum nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Nr. 2 Mm-R, soweit in den Monaten Januar bis Juli des laufenden Kalenderjahres eine Prognose	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Zahl				X	X	X

	Januar bis Juni erfolgte)	nach § 6 Absatz 4 Satz 2 Mm-R dargelegt wurde.							
21.	Prognose für das folgende Kalenderjahr bestätigt (wenn der Beginn der Leistungserbringung in den Monaten Januar bis Juni erfolgte)	Ergebnis der Prüfung der Prognose nach § 6 Abs. 6. Bei positiver Prognose: Auswahl „Ja“. Bei begründeten erheblichen Zweifeln: Auswahl „Nein“. Diese Prognose basiert unter anderem auf den Zahlen in Zeilen 19 und 20.	(nur, wenn Zeile 16 befüllt wurde und Zeile 13 einen Monat im Zeitraum Januar bis Juni enthält) Auswahlliste: „Ja“, „Nein“				X	X	X

“

VIII. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 21. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken