

Tragende Gründe
zur
Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
(Mindestmengenvereinbarung)

vom 17. Oktober 2006

1. Gesetzliche Grundlagen

Die Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser nach § 137 SGB V gilt einheitlich für alle Patienten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe übernommen, Beschlüsse nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V zu bestimmen. Danach ist ein Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b KHG festzulegen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Für diese Leistungen sollen Mindestmengen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände beschlossen werden.

2. Eckpunkte

Die bisherige Mindestmengenvereinbarung vom 21. September 2004 beinhaltet die Aufnahme von koronarchirurgischen Eingriffen in den Mindestmengenkatalog, vorerst ohne Angabe einer Zahl und Festlegung einer Mindestmenge. Da in Deutschland bereits eine Zentrumsbildung auf diesem Gebiet stattgefunden hat und in keinem der Herzzentren weniger als 150 Eingriffe pro Jahr durchgeführt werden, wird von einer guten Qualität koronarchirurgischer Eingriffe ausgegangen. Somit wird die Vereinbarung in der vorliegenden Form zunächst als ausreichend angesehen und mit Beschluss vom 17. Oktober 2006 für die nächsten drei Jahre bestätigt. Anschließend soll nochmals überprüft werden, ob hier die Festlegung einer konkreten Mindestmenge vorzunehmen ist.