

Tragende Gründe zur Änderung der Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung

vom 19. Dezember 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. Dazu gehört, einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände festzulegen.

2. Eckpunkte

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V beschließt die Änderung der „Mindestmengenvereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung und Anpassung der OPS-Klassifikation. Die Indikationen sind in der Anlage 1 mit OPS-Klassifikationen aufgeführt. Die OPS müssen an die jährlich stattfindenden Änderungen angepasst werden. Zur Beratung hat eine Unterausschusssitzung stattgefunden. Für die Leistungen der Knie-TEP und der Lebertransplantation sind OPS-Codes differenzierter dargestellt worden, diese Differenzierungen wurden übernommen, soweit sie das bisherige Spektrum der Leistungen abbildeten.