

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Mindestmengenregelungen (Mm-R):  
Änderung von § 4 Absatz 2 zur Begründung berechtigter  
mengenmäßiger Erwartung im Rahmen der  
Prognosedarlegung

Vom 17. Juli 2025

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	2
4.	Verfahrensablauf .....	2
5.	Fazit.....	3

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses. Die normative Umsetzung durch den G-BA erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R), die vorliegend geändert werden.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Mit diesem Beschluss wird § 4 Absatz 2 Mm-R geändert. Dieser beschreibt die Anforderungen an die jährliche Prognosedarlegung von den Krankenhausträgern gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, insbesondere die heranzuziehenden Umstände zur Begründung der berechtigten mengenmäßigen Erwartung.

### **Im Einzelnen:**

Während der COVID-Pandemie wurde im § 4 Absatz 2 Mm-R ein neuer Satz 4 eingefügt, mit dem die „COVID-19-Pandemie“ als ein „weiterer Umstand“ zum Ausgleich einer nicht erreichten Fallzahl bei der Darlegung der Prognose aufgenommen wurde. Im zweiten Satzteil wurde mit diesem konkreten Umstand zudem die Wirksamkeit des nachfolgenden Absatzes 3 aufgehoben. § 4 Absatz 3 Mm-R regelt, dass derselbe Umstand, der zur Begründung einer Prognose bei nicht erreichter Fallzahl herangezogen wurde, kein zweites Mal in Folge herangezogen werden kann. Dieser Mechanismus ist für die Umsetzung der Mm-R jedoch von relevanter Bedeutung, um das Ziel der Mm-R zu erreichen, dass nämlich eine Versorgung nur in Krankenhäusern erfolgen darf, die eine bestimmte, vom G-BA festgelegte Fallzahl erreichen. Ein weiterer, unbefristet wirksamer Umstand, der dies verhindert und der pandemiebedingt begründet temporär eingeführt wurde, steht diesem Ziel entgegen und wird mit dem Beschluss nunmehr gestrichen. Denn das Ende der COVID-19-Pandemie und deren unmittelbaren Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung liegen bereits seit einem längeren Zeitraum zurück, so dass von keinem relevanten Pandemie-Einfluss auf die maßgeblichen Leistungszahlen mehr ausgegangen werden kann.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

## **4. Verfahrensablauf**

Auf der Grundlage eines entsprechenden Auftrags des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA vom 2. April 2025 hat die zuständige Arbeitsgruppe im G-BA in ihrer Sitzung am 24. April 2025 über eine Änderung von § 4 Absatz 2 der Mm-R beraten. Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat sodann am 4. Juni 2025 über den von der Arbeitsgruppe erstellten Beschlussentwurf beraten und dem Plenum zu seiner Sitzung am 17. Juli 2025 die Beschlussfassung empfohlen.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Juli 2025 beschlossen, die Mm-R zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss nicht mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 17. Juli 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken