

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b SGB V“:  
Mindestmengen  
Verlängerung der Befristung § 6 Abs. 5**

**Vom 19. August 2010**

Zur Sicherstellung von Qualitätsstandards bei der ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116b SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss Mindestmengen festgelegt. Die Festlegung von Mindestmengen dient dazu, Behandlungserfahrung in Form von definierten Fallvolumina als Voraussetzung zur Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten Behandlung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V zu operationalisieren. Die Mindestmengenregelung gemäß § 6 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus in der Fassung vom 21. Februar 2008 war zunächst bis zum 31. Dezember 2010 befristet.

Das Ziel der Überprüfung von Mindestmengen ist aufgrund der schleppenden Zulassungspraxis der Landeskrankenhausplanungsbehörden in Ermangelung der notwendigen Daten innerhalb der Frist 31. Dezember 2010 nicht möglich.

Aus diesem Grund verlängert der Gemeinsame Bundesausschuss die Mindestmengenregelung bis zum 31. Dezember 2012.

Die Auswirkungen der Mindestmengenregelung werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden. Hierzu erstellt er bis zum 31. Dezember 2011 ein entsprechendes Konzept.

Die im Rahmen des Stellungnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5 SGB V abgegebene Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 19. Juli 2010 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung am 19. August 2010 gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 3 S. 1 Alt. 1 VerfO ausgewertet.

Die Bundesärztekammer erkennt in einem Wegfall der Mindestmengenregelung des § 6 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus keinen Schaden, da sie die Berechtigung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Mindestmengen im Kontext zu Leistungen nach § 116b SGB V bezweifelt. Hierzu verweist sie auch auf ihre Stellungnahme zur Einführung der Mindestmengenregelung vom 16.08.2007. Das Argument der schleppenden Zulassungspraxis in den Ländern ist nach Auffassung der Bundesärztekammer nur bedingt zutreffend, da sich die Situation in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich darstellt.

Der Gemeinsamen Bundesausschuss nimmt die grundsätzlich ablehnende Haltung der Bundesärztekammer zur Regelung von Mindestmengen bei Leistungen nach § 116b SGB V zur Kenntnis. Entgegen der Position der Bundesärztekammer sind nach Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine Evaluation weitere Angaben erforderlich, die zur Zeit noch nicht im notwendigen Umfang vorliegen, um Aussagen über die bundesweite Praxis der Bestimmung von Krankenhäusern zu Leistungen nach § 116b SGB V zu treffen.

Daher beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss, die Frist gemäß § 6 Abs. 5 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V bis 31. Dezember 2012 zu verlängern.

Berlin, den 19. August 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gem. § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess