

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Invollzugsetzung einer Regelung der Mindestmengenregelungen: Mindestmenge für Kniegelenk Totalendoprothesen

Vom 18. Dezember 2014

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus zu beschließen. Dies erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der G-BA hat die Mindestmenge für die Leistung Kniegelenk Totalendoprothese (Knie-TEP) von 50 (Anlage 1 Nummer 6 der Mindestmengenregelungen (Mm-R)) mit Beschluss vom 15. September 2011 befristet außer Vollzug gesetzt (Anlage 1). Dies erfolgte anlässlich eines Urteils des LSG Berlin-Brandenburg vom 17. August 2011 (Az. L 7 KA 77/08 KL), welches festgestellt hatte, dass diese Mindestmengenregelung nichtig sei. Die hiergegen beim Bundessozialgericht eingelegte Revision bestätigte mit Urteil vom 12. September 2012 (Az. B 3 KR 10/12 R) für die Knie-TEP die Rechtmäßigkeit der Annahme eines Zusammenhangs zwischen Menge und Ergebnisqualität in besonderem Maße, verwies indes hinsichtlich der Festlegung der Höhe der festgelegten Menge auf 50 zurück an das LSG Berlin Brandenburg. Dieses Verfahren ist dort weiter rechtshängig.

Der Beschluss des G-BA vom 15. September 2011 sah vor, dass der G-BA nach höchstrichterlicher Entscheidung erneut beraten werde, ob und in welcher Höhe eine Mindestmenge für die Leistung Knie-TEP festgelegt bleibt.

Mit Urteil vom 14. Oktober 2014 hat der 1. Senat des BSG (Az. B1 KR 33/13 R) im Rahmen einer Abrechnungsstreitigkeit entschieden, dass die festgelegte Mindestmenge rechtmäßig ist (Anlage 2).

Der 3. Senat des BSG hat sich mit Urteil vom 27. November 2014 dieser Auffassung angeschlossen (Az. B 3 KR 1/13 R) und ausweislich seines vorliegenden Terminberichts (Anlage 3) zudem festgestellt, dass seine im Urteil vom 12. September 2012 ausgedrückten Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Mindestmenge inzwischen ausgeräumt sind.

Daher wird diese Regelung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wieder in Vollzug gesetzt mit der Folge, dass Krankenhäuser nach § 137 Absatz 3 Satz 2 SGB V, die Leistung Knie-TEP ab dem Jahr 2015 nur dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen dürfen, wenn sie die festgelegte Mindestmenge von 50 voraussichtlich erreichen. Auf die Ausnahmetatbestände nach Anlage 2 der Mm-R und die Möglichkeit zur abweichenden Entscheidung auf Landesebene nach § 137 Absatz 3 Satz 3 SGB V wird hingewiesen.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

4. Verfahrensablauf

Die Entscheidung wurde im Unterausschuss am 5. November und 3. Dezember 2014 beraten und der Beschluss am 18. Dezember 2014 vom Plenum gefasst.

An den Sitzungen des Unterausschusses wurden gemäß § 137 SGB V der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Pflegerat (DPR) beteiligt.

Die Patientenvertretung sowie BÄK, PKV und DPR äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 18. Dezember 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken