

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen Jährliche OPS-Anpassung und Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zur Mindestmenge für Früh- und Neugeborene, Perinatalzentren Level 1**

Vom 17. März 2016

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Verfahrensablauf .....</b>	<b>3</b>
<b>5. Fazit.....</b>	<b>4</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 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 sowie Ausnahmetatbestände zu beschließen. Die entsprechende Regelungsbefugnis des G-BA war in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung des SGB V in § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 geregelt und ist seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) am 1. Januar 2016 in § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V geregelt. Die normative Umsetzung durch den G-BA erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R).

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der Anlage 1 der Mm-R werden neben der jährlichen Anpassung an den amtlichen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) auch die Anpassungen an die mit dem KHSG in Kraft getretene Fassung des SGB V vorgenommen sowie die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Mindestmenge bei der Früh- und Neugeborenenversorgung nachvollzogen.

### **Zu den Änderungen im Einzelnen:**

#### **Zu I. und II.**

Die Anpassungen der Paragraphen des SGB V sind redaktioneller Art.

#### **Zu III.1**

Die Anpassungen zur Jahreszahl sind redaktioneller Art.

#### **Zu III.2**

Durch die jährliche Aktualisierung des OPS des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) werden in der OPS Version 2016 im Bereich der (Totalen) Gastrektomie mit Ösophagusresektion neue OPS-Kodes eingeführt. In dieser Konsequenz wird auch in Anlage 1 der Mm-R, die entsprechende OPS-Kodes enthält, das Wort „subtotaler“ aus der Zwischenüberschrift gestrichen und dieser Terminus nun direkt in die Bezeichnung der vorbestehenden spezifischen OPS-Kodes 5-438.0\*\* und 5-438.1\*\* aufgenommen.

#### **Zu III.3**

Mit Beschluss des G-BA vom 17. Juni 2010 wurde unter anderem in Anlage 1 der Mm-R die Mindestmenge für Perinatalzentren (Level 1) mit Wirkung vom 1. Januar 2011 von 14 auf 30 Fälle pro Jahr und Einrichtung erhöht.

Bereits mit Urteil vom 21. Dezember 2011 stellte das LSG Berlin-Brandenburg fest, dass diese vom G-BA beschlossene Erhöhung der Mindestmenge nichtig ist. Der G-BA hat gegen dieses Urteil Revision eingelegt und durch Beschlüsse vom 16. Dezember 2010, 17. Februar 2011 und 19. Januar 2012 den Beschluss vom 17. Juni 2010 über die Erhöhung der Mindestmenge von 14 auf 30 außer Vollzug gesetzt.

Zunächst hat das BSG mit Urteil vom 18. Dezember 2012 die Revision des G-BA zurückgewiesen und bestätigt, dass die vom G-BA am 17. Juni 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2011 beschlossene Erhöhung der Mindestmenge für Perinatalzentren (Level 1) von 14 auf 30 Fälle pro Jahr und Einrichtung nichtig ist.

Die in diesem Zusammenhang ebenfalls erhobenen Klagen gegen die Festsetzung der Mindestmenge auf 14 (Beschluss des G-BA vom 20. August 2009) hat das LSG Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 16. Januar 2015 abgewiesen. Die hiergegen gerichtete Revision hat das BSG mit Urteil vom 17. November 2015 zurückgewiesen und damit im Ergebnis bestätigt, dass die vom G-BA am 20. August 2009 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 beschlossene Festsetzung der Mindestmenge für Level-1-Zentren auf 14 Level-1-Geburten je Krankenhaus und Jahr rechtmäßig ist.

Mit dem vorliegenden Beschluss vollzieht der G-BA zunächst lediglich die Rechtsprechung des BSG zur Mindestmenge bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen nach, indem die am 20. August 2009 festgesetzte und auch derzeit bereits zur Anwendung kommende Mindestmenge von 14 Level-1-Geburten in die Mm-R übertragen wird. Der Beschluss des G-BA vom 17. Juni 2010 über die Erhöhung der Mindestmenge für Perinatalzentren (Level 1) von 14 auf 30 Fälle pro Jahr und Einrichtung konnte durch die Beschlüsse des G-BA vom 16. Dezember 2010, 17. Februar 2011 und 19. Januar 2012 materiell-rechtlich keine Wirkung entfalten. Folglich wird mit dem vorliegenden Beschluss die von den Krankenhäusern auch bisher zu erfüllende Mindestmenge von 14 nicht geändert.

Nach Vorliegen der Entscheidungen des BSG zu den Mindestmengen bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1250g hat der G-BA entsprechend seinem Beschluss vom 19. Januar 2012 erneut zu entscheiden, ob die Mindestmenge von 14 bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen festgesetzt bleibt. Die zuständige Arbeitsgruppe ist bereits mit der Beratung über den gesamten Leistungsbereich bzw. die Änderung der Mindestmengen für Level 1-, aber auch Level 2-Zentren (derzeit nach gültiger Rechtslage gar keine Mindestmenge) befasst.

Gleichzeitig wird die am 20. Juni 2013 vom G-BA beschlossene Änderung des Titels der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auch in den Mm-R nachvollzogen und ihr seither geltender Kurztitel „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene“ in die Anlage 1 der Regelungen aufgenommen.

#### **Zu IV.**

Die Anpassungen der Paragraphen des SGB V sind redaktioneller Art.

### **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**

Das DIMDI hat am 21. Oktober 2015 die amtliche Fassung der OPS Version 2016 veröffentlicht und dem G-BA am 29. Oktober 2015 gemäß seinem Beratungsvertrag auf dieser Grundlage gezielte Hinweise zum Überarbeitungsbedarf der Anlage 1 der Mm-R übermittelt. Diese wurden gemäß einem im Unterausschuss Qualitätssicherung festgelegten standardisierten Verfahren an die zuständige Arbeitsgruppe (AG) zur schriftlichen Einholung ihrer Empfehlungen weitergeleitet. Die AG-Rückmeldungen flossen in den Beschlussentwurf ein und wurden dem Unterausschuss zur Beratung in seinen Sitzungen am 2. Dezember 2015 und 3. Februar 2016 vorgelegt.

An den Sitzungen des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V (bis zum 31. Dezember 2015: § 137 SGB V) der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO bzw. § 91 Abs. 5a SGB V zu geben.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. März 2016 einstimmig beschlossen, die Mindestmengenregelungen zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 17. März 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken