

Tragende Gründe



zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelung: Änderungen in §§ 5 und 7

Vom 18. März 2021

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 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 oder bzw. und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände zu beschließen. Die normative Umsetzung durch den G-BA erfolgt im Rahmen der Mindestmengenregelungen (Mm-R), die vorliegend geändert werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zur Optimierung des Prognoseverfahrens gemäß § 5 Mm-R, der Meldung einer erstmaligen oder erneuten Erbringung einer Leistung und der Übermittlung der Leistungsmenge aus den ersten 12 Monaten gemäß § 7 Mm-R sowie der Eingangsbestätigung durch die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gegenüber den Krankenhausträgern werden verschiedene Änderungen in § 5 Absatz 4 Mm-R und § 7 Absatz 2 und Absatz 3 Satz 4 und 5 Mm-R beschlossen.

In § 5 Absatz 4 Mm-R wird konkretisiert, dass die Bestätigung des Eingangs der Prognosedarlegung durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gegenüber dem Krankenhausträger schriftlich oder in maschinenlesbarer Form unter Verwendung der vom G-BA nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG beschlossenen Spezifikation für die Mindestmengenregelungen zu übermitteln ist. Nach dieser zuletzt mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 geänderten Spezifikation erfolgt die Übermittlung der Daten gemäß den Gemeinsamen Grundsätzen Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV und den entsprechenden Technischen Anlagen. Es wird das Krankenkassenkommunikationssystem (KKS) mittels E-Mail-Verfahren genutzt. Das Nähere ist der maßgeblichen und auf den Internetseiten des IQTIG veröffentlichten Spezifikation zu entnehmen. Dieses E-Mail-Verfahren ersetzt die bisher in § 5 Abs. 4 Mm-R neben der Schriftform geregelte elektronische Übermittlungsmöglichkeit einer Eingangsbestätigung unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur.

§ 7 Mm-R regelt die Anforderungen an eine erstmalige oder erneute Leistungserbringung. In diesem Zusammenhang sind – entsprechend zur Prognosedarlegung – Mitteilungspflichten der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geregelt. Für die Mitteilung der erstmaligen oder erneuten Erbringung einer Leistung aus dem Katalog planbarer Leistungen gemäß § 7 Absatz 2 Mm-R und für die Mitteilung der Leistungsmenge aus den ersten 12 Monaten nach Beginn der Leistungserbringung gemäß § 7 Absatz 3 Satz 4 Mm-R wird den Krankenhausträgern neben der schriftlichen Form auch die maschinenlesbare Form unter Verwendung der vom IQTIG diesbezüglich zu entwickelnden Spezifikation (vgl. Begründung zu § 5 Absatz 4) ermöglicht.

Mit der Änderung in § 7 Absatz 3 Satz 5 Mm-R wird die gleiche Möglichkeit entsprechend auch den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen eingeräumt, gegenüber dem Krankenhausträger den Eingang der Miteilungen nicht nur schriftlich, sondern auch in maschinenlesbar Form unter Verwendung der vom IQTIG diesbezüglich zu entwickelnden Spezifikation zu bestätigen.

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 zuständige AG des G-BA hat am 26. November 2020 die Beratungen zu Änderungen der §§ 5, 7 Mm-R aufgenommen und das Thema fachlich in einer Sitzung beraten. Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat am 27. Januar 2021 über den Beschlussentwurf beraten und dem Plenum zu seiner Sitzung am 18. März 2021 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, der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war für den vorliegenden Beschluss nicht erforderlich. Durch die mit dem Beschluss vorgenommenen Änderungen der Mm-R wird keine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten geregelt oder vorausgesetzt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. März 2021 beschlossen, die Mm-R zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 18. März 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken