

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

über die Festlegung einer Mindestmengenregelung in der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

vom 25. September 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Wege eines schriftlichen Verfahrens beschlossen, eine Mindestmengenregelung in § 6 (NEU) der Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V einzufügen.

I. § 6 in der bestehenden Fassung wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

§ 6 Mindestmengen

(1) 1Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, ist ein Krankenhaus zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 2 nur berechtigt, wenn es pro Jahr und gelisteter Erkrankung mindestens 50 verschiedene Patienten behandelt. 2Satz 1 gilt entsprechend für hochspezialisierte Leistungen nach Anlage 1.3 Ein Krankenhaus ist zur ambulanten Behandlung von Erkrankungen nach Anlage 3 nur berechtigt, wenn es pro Jahr und gelisteter Erkrankung mindestens die in der Anlage bestimmte Zahl an Patienten behandelt, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss grundsätzlich nach einem Richtwert von 0,1 % der bundesweit prävalenten Fälle ermittelt wird; von diesem Grundsatz kann der Gemeinsame Bundesausschuss in begründeten Einzelfällen abweichen.

(2) Für die Berechnung der Mindestmengen ist die Summe aller Krankheitsfälle maßgeblich, die zu den einzelnen in den Anlagen näher bezeichneten Erkrankungen zu rechnen sind und die in dem Krankenhaus als ambulante Krankenhausbehandlung nach dieser Richtlinie, im Rahmen der stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt werden.

(3) Soweit in Anlage 3 Nr. 1 Tumorgruppen genannt sind, sind diese Gruppen für die Mindestmengen und die zu zählenden Krankheitsfälle maßgeblich.

(4) 1Ausnahmen von den Mindestmengen sind zulässig,

1. soweit die Mindestmengen bis zu einer Dauer von höchstens zwei Jahren unterschritten werden und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie in späteren Jahren erfüllt werden oder

2. soweit das Krankenhaus auf die Behandlung von nicht näher geregelten Untergruppen der in den Anlagen aufgeführten Erkrankungen oder Tumorgruppen spezialisiert ist, von denen bundesweit nicht mehr als 5 von 100.000 Personen betroffen sind.

2Die Mindestmengen gelten nicht für die Versorgung von Kindern bis einschließlich 17 Jahre, wenn diese in einer pädiatrischen Abteilung behandelt werden. 3Sie gelten ebenfalls nicht für solche Erkrankungen, die nach näherer Bestimmung in den Anlagen mit einer Prävalenz von bundesweit weniger als 5 auf 100.000 auftreten.

(5) Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten mit Ausnahme von Absatz 1 Satz 1 auch für die in den Anlagen festgelegten Mindestmengen.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten befristet bis 31.12.2010. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat ihre Auswirkungen spätestens im Jahr 2010 zu überprüfen und die Richtlinie auf Grundlage der Überprüfung anzupassen.

II. Der Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Siegburg, den 25. September 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V