

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen: Redaktionelle Anpassung bezüglich des IQTIG

Vom 27. November 2015

Inhalt

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

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 (Mm-R).

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) hat der G-BA im § 137a Abs. 1 SGB V die Aufgabe erhalten, ein fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen. Hierzu ist am 21. August 2014 eine Stiftung des privaten Rechts gegründet worden, die Trägerin dieses Instituts ist. Damit sollte eine dauerhafte und verlässliche Unterstützung des G-BA durch ein unabhängiges Qualitätsinstitut geschaffen werden. Zudem wurden in § 137a Abs. 3 SGB V weitere Aufgabenfelder benannt, um die Qualitätsorientierung in der ambulanten und stationären Versorgung weiter zu stärken, um bei der Entwicklung und Durchführung der Qualitätssicherung den G-BA weiter zu unterstützen und eine stärkere Transparenz über die Behandlungsqualität für interessierte Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Aus diesem Grund ist eine Angleichung des Begriffs „Institution“ durch „Institut“ an den aktuellen Gesetzeswortlaut und somit die entsprechende redaktionelle Anpassung in den Mindestmengenregelungen erforderlich.

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

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 7. Oktober 2015 den entsprechenden Änderungsbedarf identifiziert. In seiner Sitzung am 4. November 2015 hat er den Beschlusssentwurf dem Plenum zur Beschlussfassung empfohlen.

An den Sitzungen des Unterausschusses wurden gemäß § 137 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Da lediglich eine redaktionelle Anpassung an den gesetzlichen Wortlaut erfolgt ist, wurde auf ein Stellungsverfahren verzichtet.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 27. November 2015 einstimmig und ohne Enthaltungen 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 27. November 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken