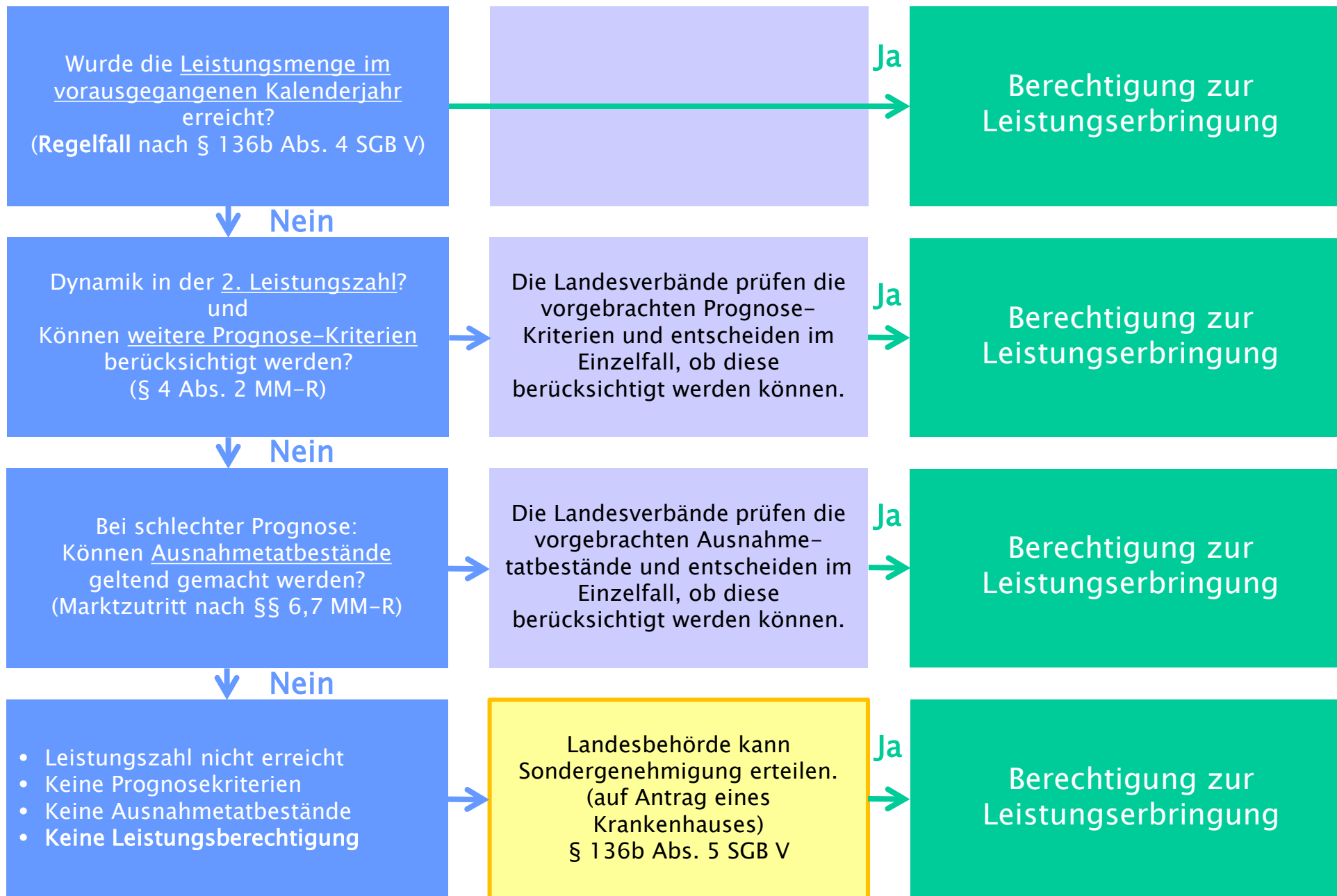


Die neuen Mindestmengenregelungen des G-BA

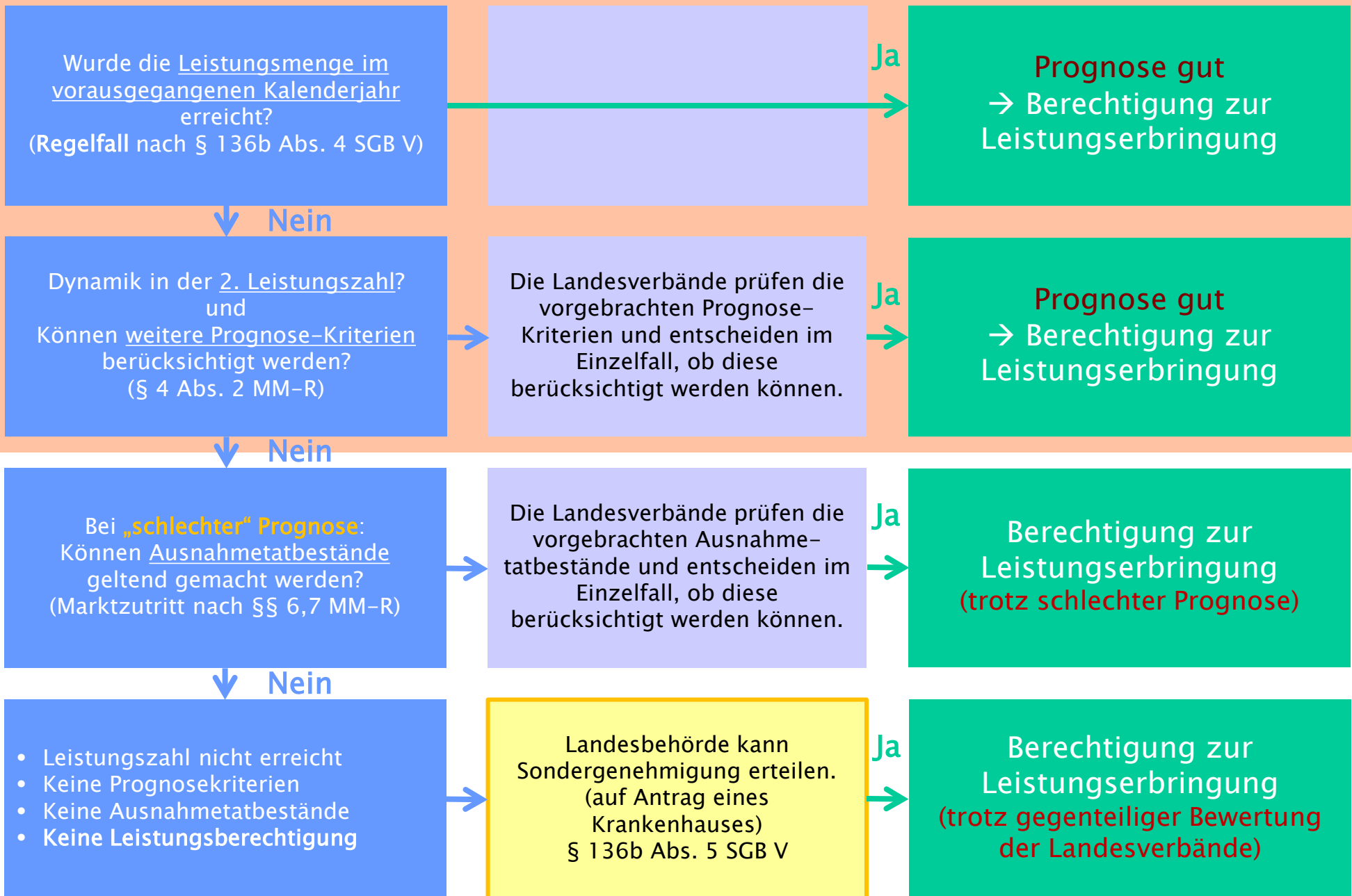
QS-Konferenz des G-BA
Berlin am 24. September 2018
Dr. med. Horst Schuster

Die neue Mindestmengenregelung des G-BA

- ▶ Weg zur Leistungsberechtigung – Prognose
- ▶ Übermittlung und Bewertung der Prognose
- ▶ Sonderfall: unterjähriger Beginn
- ▶ Transparenz



Prognose



Mögliche „Umstände“

- Personalentwicklungen
- Bauliche Maßnahmen
- „weitere Umstände“
 - Zum Beispiel prospektiver Anstieg der Patientenzahl durch Schließung eines benachbarten Krankenhauses
- Retrospektive und auch prospektive Gründe

(3) Personelle, strukturelle und gegebenenfalls weitere Veränderungen, die das Erreichen der Mindestmengenanzahl in den in Absatz 2 in Nummer 1 und 2 genannten Zeiträumen verhindert haben, können kein weiteres Mal in Folge als alleiniger Umstand zur Begründung der Prognose herangezogen werden.

1. Kalenderjahr

2. Kalenderjahr

3. Kalenderjahr

Leistungszahl aus Erfassungszeitraum A

Leistungszahl aus Erfassungszeitraum B

Prognosejahr

Ab dem 30. Juni
Bis zum 15. Juli

Elektronische
Übermittlung

schriftliche
Konformitätserklärung

Wird die Mindestmenge mit beiden Leistungszahlen (A & B) erreicht, sind keine weiteren Informationen zur Darlegung der Prognose erforderlich.

Die Übermittlung der Zahlen (A & B) erfolgt parallel auf zwei Wegen: **direkt elektronisch** aus der Krankenhaussoftware heraus und als **unterzeichnetes Dokument** (im Sinne einer Konformitätserklärung)

1. Kalenderjahr

2. Kalenderjahr

3. Kalenderjahr

Prognosejahr

Weitere Umstände zur Berücksichtigung bei der Prognose

Wird die Mindestmenge mit einer oder beiden Leistungszahlen (A & B) *nicht* erreicht, können **weitere Umstände zur Darlegung der Prognose** berücksichtigt werden: § 4 Abs. 2 MM-R

Ab dem 30. Juni

Bis zum 15. Juli

Bis zum 31. August

Elektronische Übermittlung

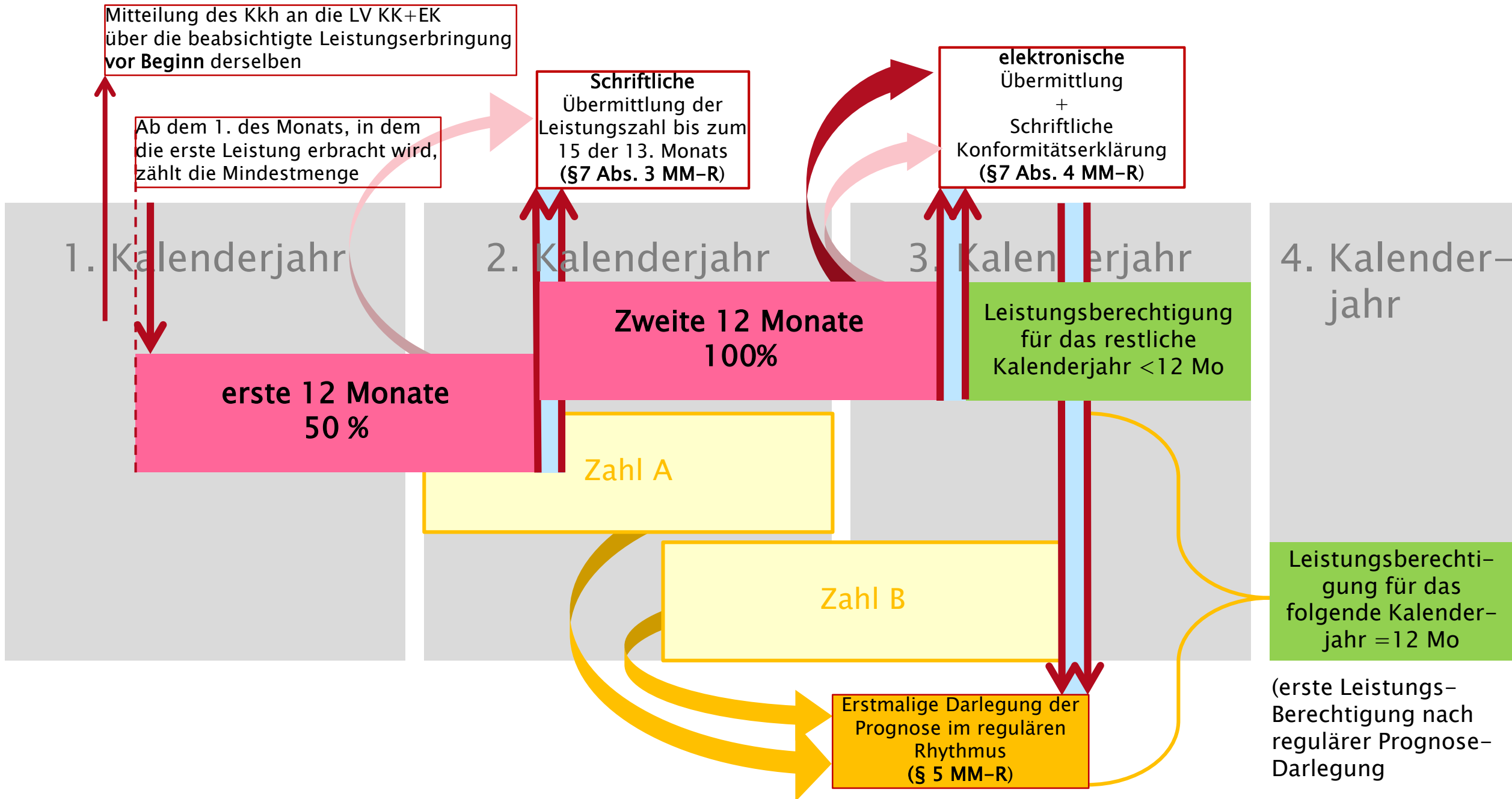
schriftliche Konformitätserklärung

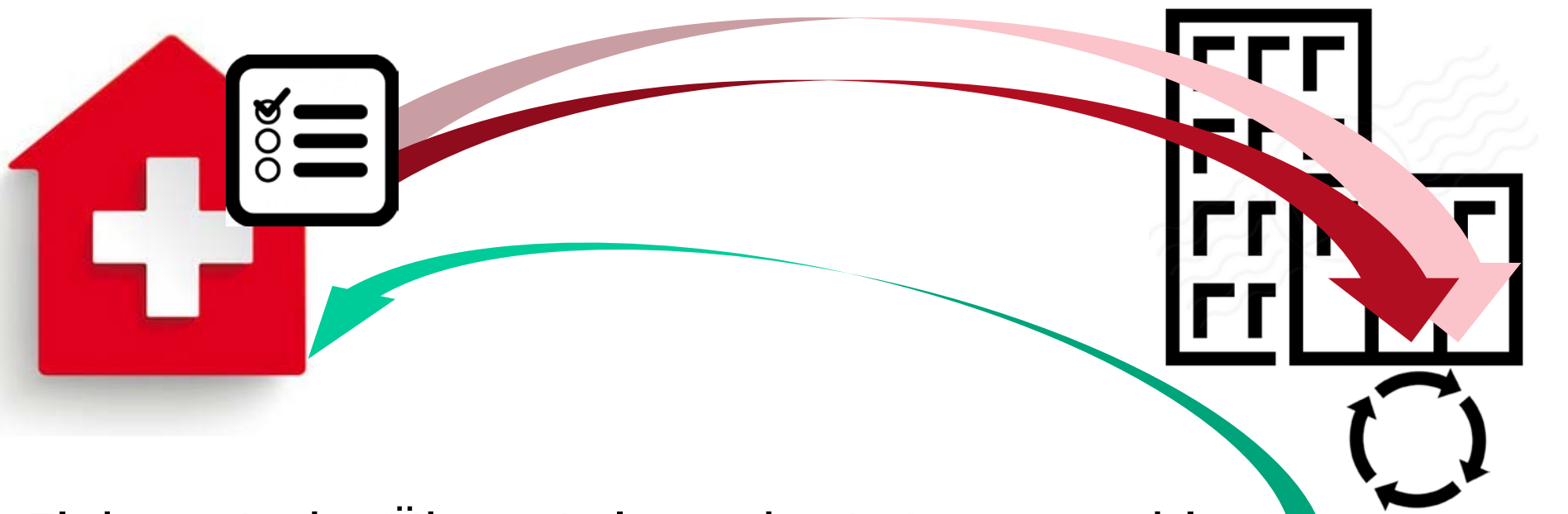
schriftliche Darlegung weiterer Umstände

Prüfung der abgegebene Prognosen durch die Landesverbände der Kassen und Rückmeldung bis 31. August

Unterjähriger Beginn der Leistungserbringung

- Ausnahmetatbestand
- Sonderfall bei Marktzugang
- Übergangsregelung:
 - Im 1. „Jahr“ (12-Monatszeitraum): 50% der MM
 - Im 2. „Jahr“ (12-Monatszeitraum): 100% der MM
- Umschaltung auf regulären Prognose-Rhythmus nach dem 2. Jahr
- Es entsteht **einmalig**
 - ein verkürzter Zeitraum (<12 Monate) für die Berechtigung der Leistungserbringung und
 - Eine Überlappung „50%-Jahres“ mit dem ersten regulären Erfassungszeitraum





Elektronische Übermittlung der Leistungszahl

Spezifikation
IQTIG beauftragt

Zeitplan bis zur Anwendung Spezifikation

- ▶ Zeitplan:
- ▶ 2018 -- Beauftragung durch G-BA
- ▶ Januar 2019 – Vorlage durch IQTIG
- ▶ Beschluss dieser Spezifikation zusammen mit allen anderen vom G-BA zu beschließenden Spezifikationen im üblichen Turnus: Juni 2019
- ▶ Softwarehersteller können mit der Umsetzung beginnen,
- ▶ sodass die Anwendung zur ersten Prognose-Darlegung im Juni 2020 möglich ist.

- ▶ 2018 und 2019 Leistungszahlen werden analog durch Kkh ermittelt und schriftlich übermittelt.

Bewertung der Prognose

- Übermittlung durch Kkh
 - Ab 1. Juli
 - Bis 15. Juli
- Rückmeldung und Entscheidung der LV KK+EK bis 31. August → **6 Wochen**
 - Sofortige RM zur Bestätigung des Einganges der Prognose
 - Prüfung der Prognose
- Entscheidung:
 - Positiv – Prognose bestätigt: einfache Mitteilung
 - Negativ – Anmeldung begründeter erheblicher Zweifel an der Richtigkeit der Prognose: Verwaltungsakt

Prognose

Wurde die Leistungsmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr erreicht?
(Regelfall nach § 136b Abs. 4 SGB V)

LV KK+EK

Prognose gut
→ Berechtigung zur Leistungserbringung

Nein

Dynamik in der 2. Leistungszahl?
und
Können weitere Prognose-Kriterien
berücksichtigt werden?
(§ 4 Abs. 2 MM-R)

Die Landesverbände prüfen die vorgebrachten Prognose-Kriterien und entscheiden im Einzelfall, ob diese berücksichtigt werden können.

Prognose gut
→ Berechtigung zur Leistungserbringung

Nein

Bei „**schlechter**“ Prognose:
Können Ausnahmetatbestände
geltend gemacht werden?
(Marktzutritt nach §§ 6,7 MM-R)

Die Landesverbände prüfen die vorgebrachten Ausnahmetatbestände und entscheiden im Einzelfall, ob diese berücksichtigt werden können.

Berechtigung zur Leistungserbringung
(trotz schlechter Prognose)

Nein

- Leistungszahl nicht erreicht
- Keine Prognosekriterien
- Keine Ausnahmetatbestände
- Keine Leistungsberechtigung

Landesbehörde kann Sondergenehmigung erteilen.
(auf Antrag eines Krankenhauses)
§ 136b Abs. 5 SGB V

Berechtigung zur Leistungserbringung
(trotz gegenteiliger Bewertung der Landesverbände)

1. Kalenderjahr

2. Kalenderjahr

3. Kalenderjahr

Prognosejahr

Weitere Umstände zur Berücksichtigung bei der Prognose

Bei Zweifeln an der Prognose handeln die Landesverbände der Kassen gemeinsam und einheitlich. Es handelt sich um einen Verwaltungsakt (SGB X).

Ab dem 30. Juni

Bis zum 15. Juli

Bis zum 31. August

Elektronische Übermittlung

schriftliche Konformitätserklärung

schriftliche Darlegung weiterer Umstände

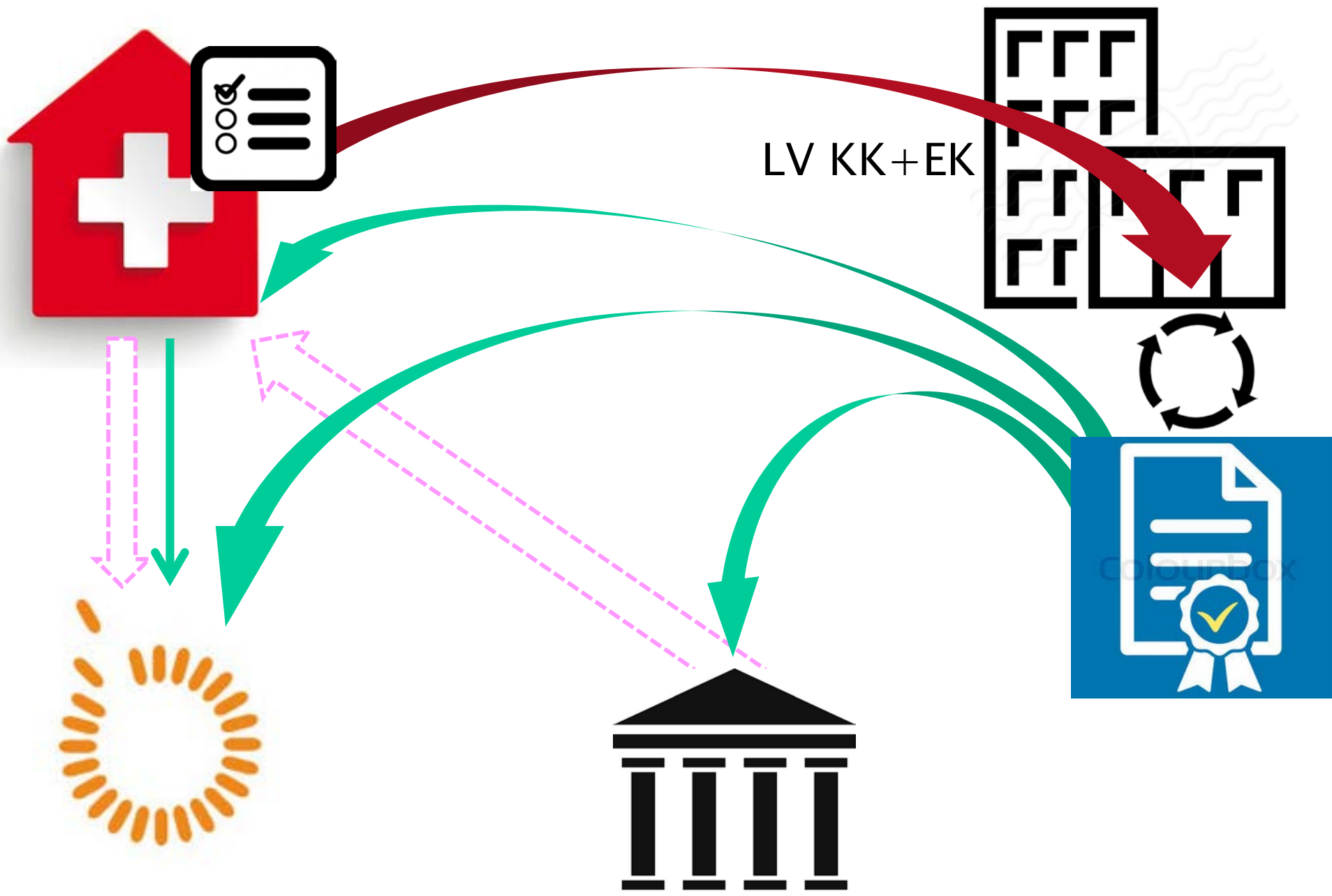
Zweifel an der Prognose =
Verwaltungsakt
Zustellung bis 31. August

Transparenz

- ▶ Drei Rückmeldungen:
 - Krankenhaus
 - G-BA
 - Landesbehörden

- ▶ G-BA entwickelt einheitliches Berichtsformat für die RM an G-BA und Landesbehörden

LV KK+EK



Landebehörden



Spitzenverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

