

# Prognoseverfahren bei Mindestmengen – Erfahrungen der Ersatzkassen mit dem Verwaltungsverfahren

Dorothee Krug

Stellvertretende Abteilungsleiterin „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

## Hintergrund (1)

- Seit 01.01.2018 gelten neue Mindestmengen–Regelungen (Mm–R), insbesondere in Bezug auf das Nachweisverfahren zwischen Krankenhaus und Krankenkassen.
- Ein Krankenhaus muss auf Basis seiner Fallzahlen aus dem Vorjahr gegenüber den Krankenkassen auf Landesebene begründet darlegen, ob es im nächsten Jahr die Mindestmenge erfüllt (Prognose).
- Haben die Kassen begründete erhebliche Zweifel, können sie die Prognose widerlegen. Dann darf der Standort ab dem nächsten Kalenderjahr diese Leistung nicht mehr erbringen.
- An der geltenden Höhe der Mindestmengen hat sich über viele Jahre weitgehend nichts geändert.

## Hintergrund (2)

- In den Mm-R sind auch Ausnahmetatbestände vorgesehen.
  - ➔ Diese gelten für Krankenhäuser, die die Leistung erstmalig oder nach 24-monatiger Unterbrechung erbringen.
  - ➔ Das Krankenhaus muss lediglich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen informieren und kann dann anfangen, die Leistungen zu erbringen.
  - ➔ Das Krankenhaus muss nach zwölf Monaten nachweisen, dass es 50 Prozent der Mindestmenge erfüllt hat.
  - ➔ Gelingt der Nachweis nicht, darf die Leistung ab dem 13. Monat nicht mehr erbracht werden.
  - ➔ Nach dem zweiten Jahr muss es eine Prognose abgeben.

# Entwicklung zwischen 2019–2021

# Grundlage für die Datenauswertung

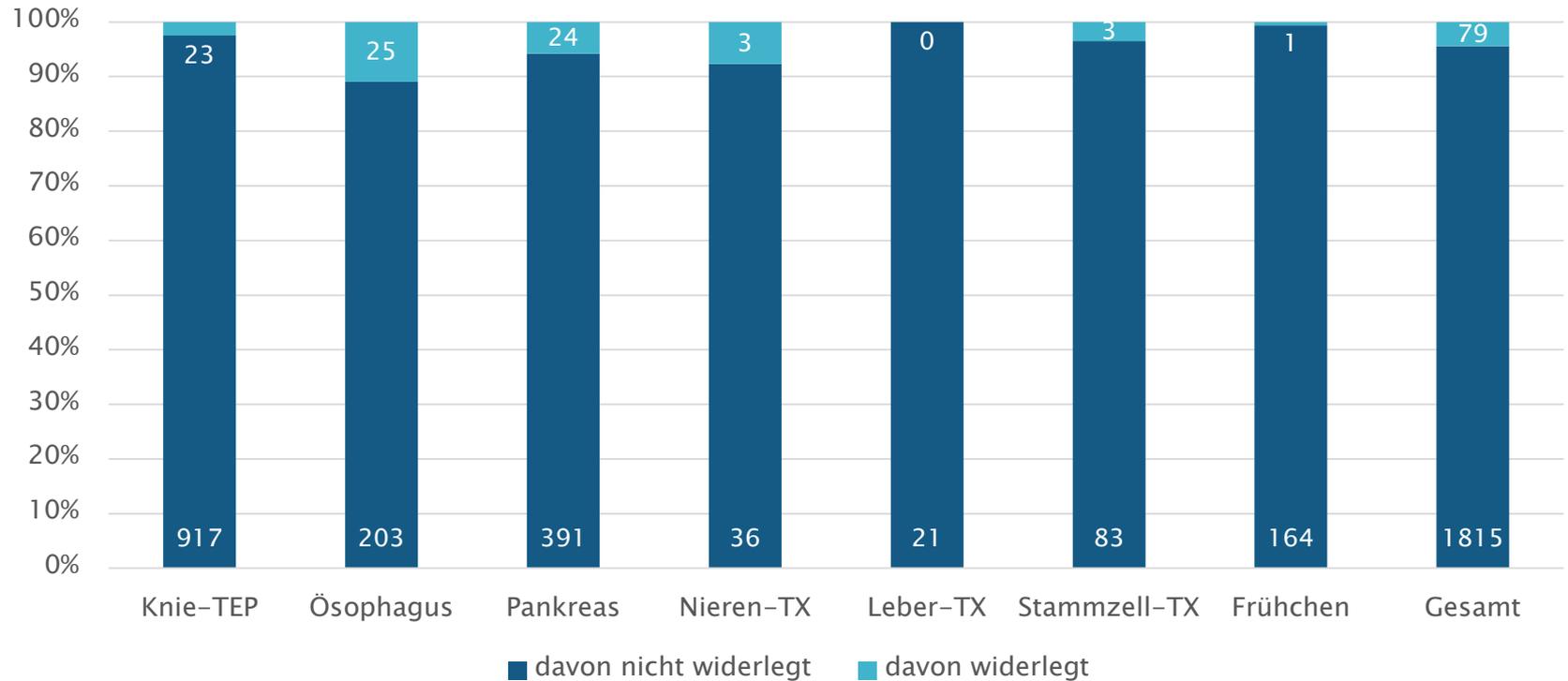
- Die vdek–Landesvertretungen haben im Auftrag der Ersatzkassen Prognosen angenommen, geprüft, ggf. widerlegt (gemeinsam und einheitlich mit den anderen Kassenarten) und dokumentiert.
- Aufgrund dieser Dokumentation war der vdek in der Lage, diverse Auswertungen durchzuführen.
- In den Zahlen können kleinere Abweichungen vorhanden sein, z. B., weil Prognosen noch nicht abschließend bearbeitet wurden.
- Betrachtet werden jeweils die Leistungsjahre 2019–2021. Für das Leistungsjahr 2022 liegen die Daten noch nicht vollständig vor.

## Kurzer Rückblick auf das Leistungsjahr 2021 (1)

- Für das Leistungsjahr 2021 haben die Krankenhäuser insgesamt 1.894 Prognosen an die Landesebene der Krankenkassen übermittelt. Von diesen Prognosen wurden 79 widerlegt.
- Neben der Leistungsberechtigung aufgrund von unwiderlegten Prognosen gibt es auch solche aufgrund von Ausnahmeregelungen nach § 7 Mm-R.
- Hier betrug die Zahl der berechtigten Leistungserbringer in 2021 135.

# Kurzer Rückblick auf das Leistungsjahr 2021 (2)

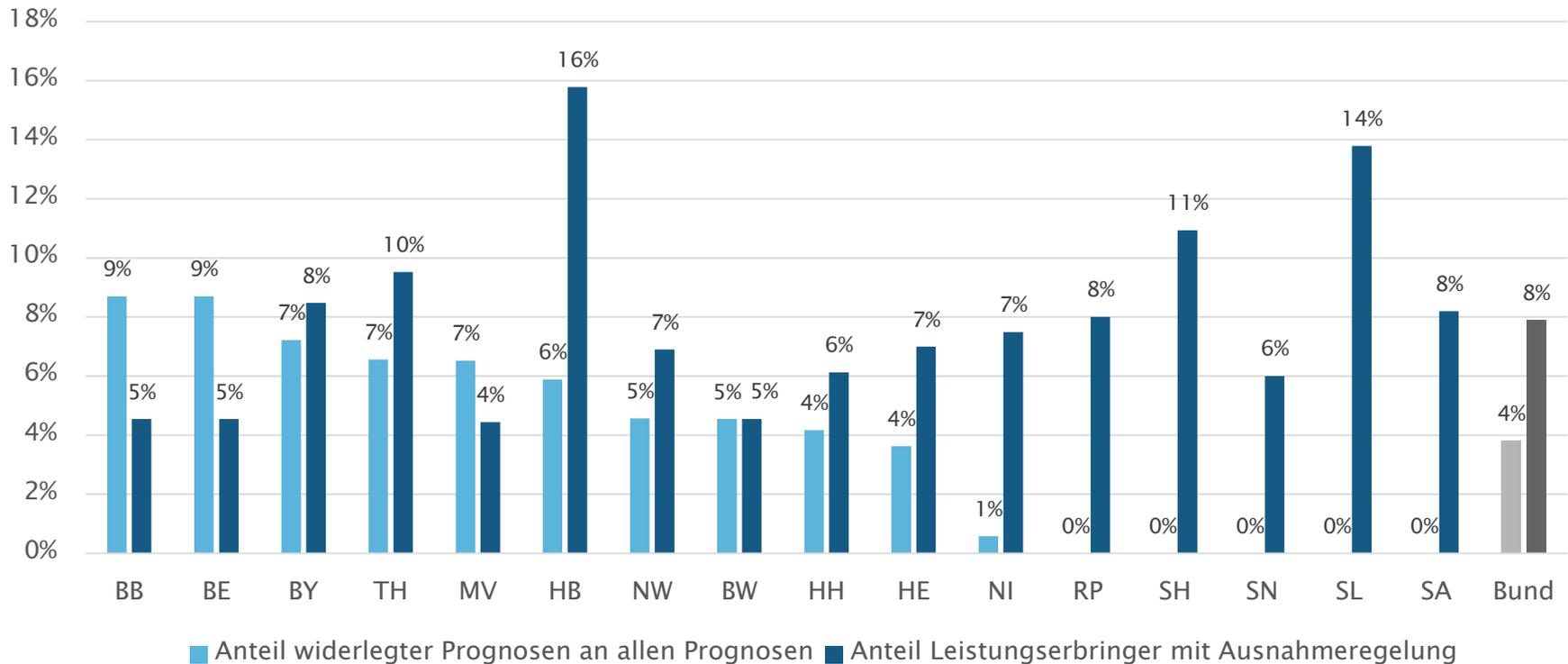
Prognose 2021



Quelle: vdek.

# Kurzer Rückblick auf das Leistungsjahr 2021 (3)

Anteil widerlegter Prognosen an allen Prognosen und Anteil der Leistungserbringer mit Ausnahmeregelung nach Bundesländern (2021)



Quelle: vdek.

# Auswahl

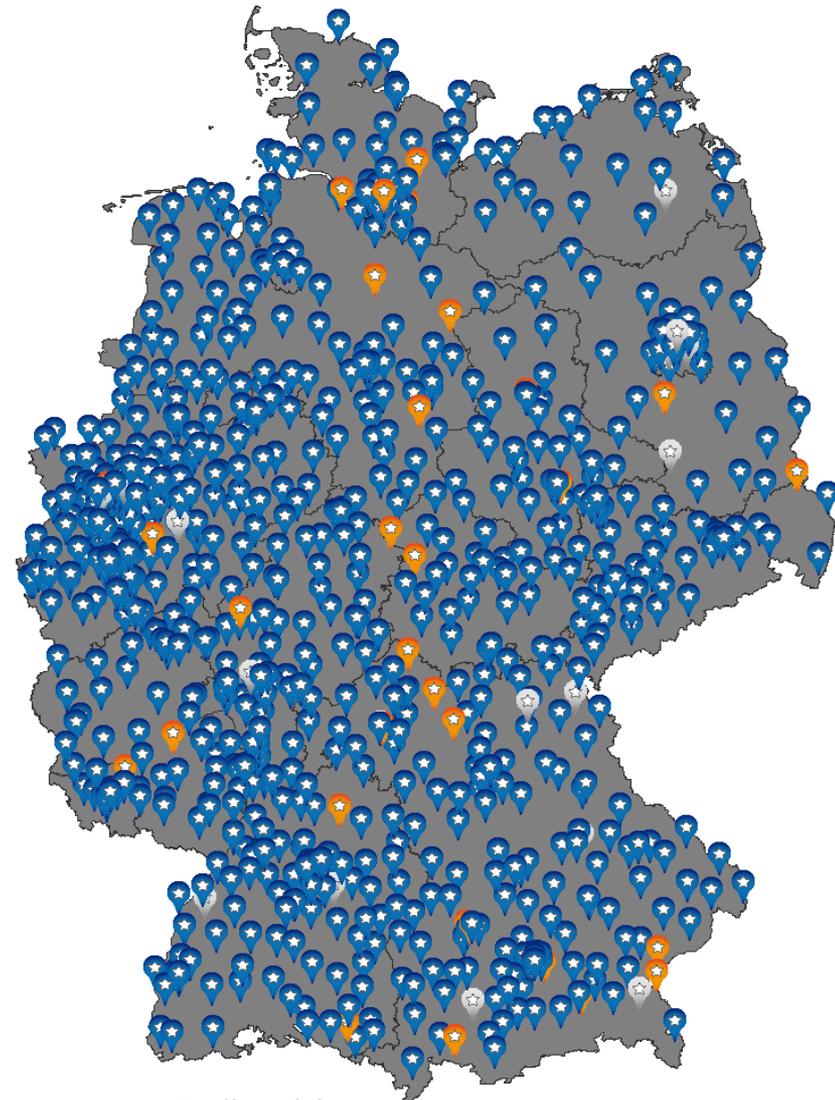
## Leistungsbereich: Knie-TEP

- 940 Standorte dürfen Knie-TEP erbringen.
- Eine Konzentration auf spezialisierte Standorte ist nicht zu erkennen.
- Die Mindestmenge hat im Leistungsbereich Knie-TEP **keine** zentralisierende Wirkung.

 nicht widerlegte Prognose

 widerlegte Prognose

 Ausnahmetatbestand



# Auswahl

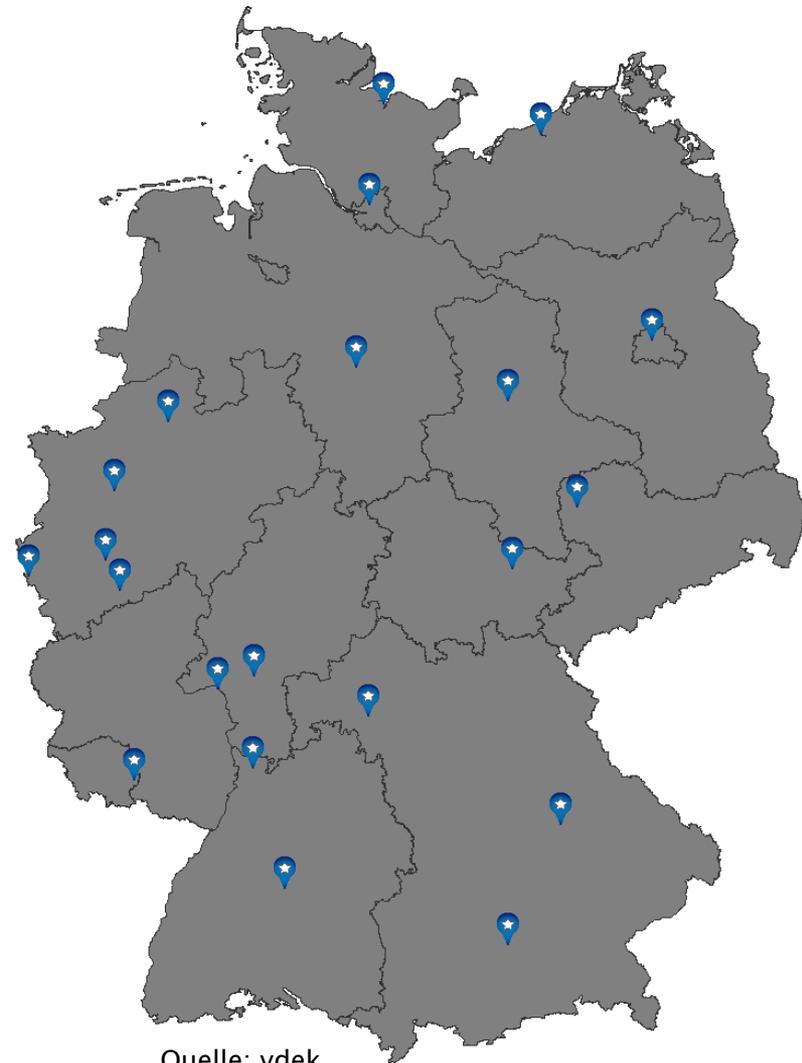
## Leistungsbereich: Lebertransplantation

- Es wurden keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht.
- Insgesamt konzentriert sich die Leistung an 21 Standorten.

 nicht widerlegte Prognose

 widerlegte Prognose

 Ausnahmetatbestand



Quelle: vdek.

# Entwicklung der Zahl der Klageverfahren

Jahr	mit Anordnung des sofortigen Vollzugs	ohne Anordnung des sofortigen Vollzugs
2019	2	22
2020	4	27
2021	5	14

- Klagen gegen belastende Verwaltungsakte haben normalerweise aufschiebende Wirkung.
- Damit die Widerlegung zu Beginn des Leistungsjahres rechtswirksam wird, haben die Krankenkassen auf Landesebene teilweise den sofortigen Vollzug angeordnet.

# Klärung zentraler Rechtsfragen durch das Bundessozialgericht (B 1 KR 16/20 R)

- Das BSG hat am 25.03.2021 über zentrale Rechtsfragen geurteilt:
  - ➔ Die Widerlegung der Prognose ist ein belastender Verwaltungsakt.
  - ➔ Die Bestätigung der Prognose nach § 5 Absatz 5 Mm-R ist lediglich eine Information ohne Regelungswirkung; sie dient der Planungssicherheit des Krankenhauses.
  - ➔ Eine Anhörung muss vorgesehen werden.
  - ➔ Die Kassenverbände entscheiden in getrennten Verwaltungsakten, die formal in einem Bescheid zusammengefasst werden können.

☞ Viele verwaltungsrechtliche Fragen wurden so abschließend geklärt, inhaltliche Fragen wurden nicht thematisiert.

## Änderungen des GVWG (1)

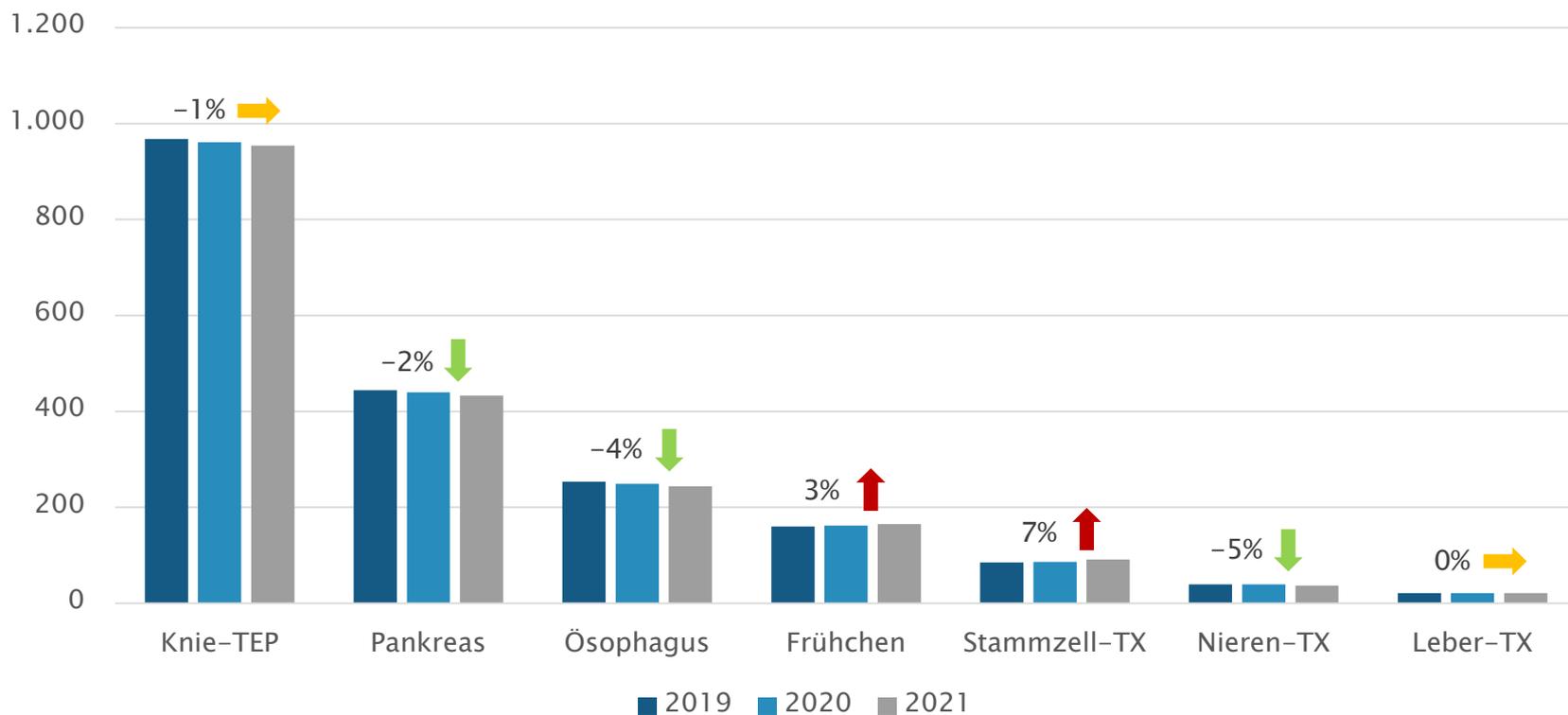
- Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 19.07.2021 wurden viele Änderungen an den Regelungen zu Mindestmengen beschlossen. Dazu gehören u. a.:
  - ➔ Die Möglichkeit der Planungsbehörden der Länder wurden eingeschränkt, Ausnahmegenehmigungen für Krankenhäuser zu erteilen.
  - ➔ Diese müssen im Einvernehmen mit den Krankenkassen im Land getroffen werden, sind auf ein Jahr zu befristen und begründungspflichtig.
  - ➔ Ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023 müssen die Krankenkassen auf Landesebene bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die Prognose widerlegen (vorher eine „Kann-Regelung“).

## Änderungen des GVWG (2)

- ➔ Klagen gegen widerlegte Prognosen für das Jahr 2023 haben keine aufschiebende Wirkung mehr.
- ➔ Der G-BA soll mit Wirkung ab 2023 Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel festlegen.

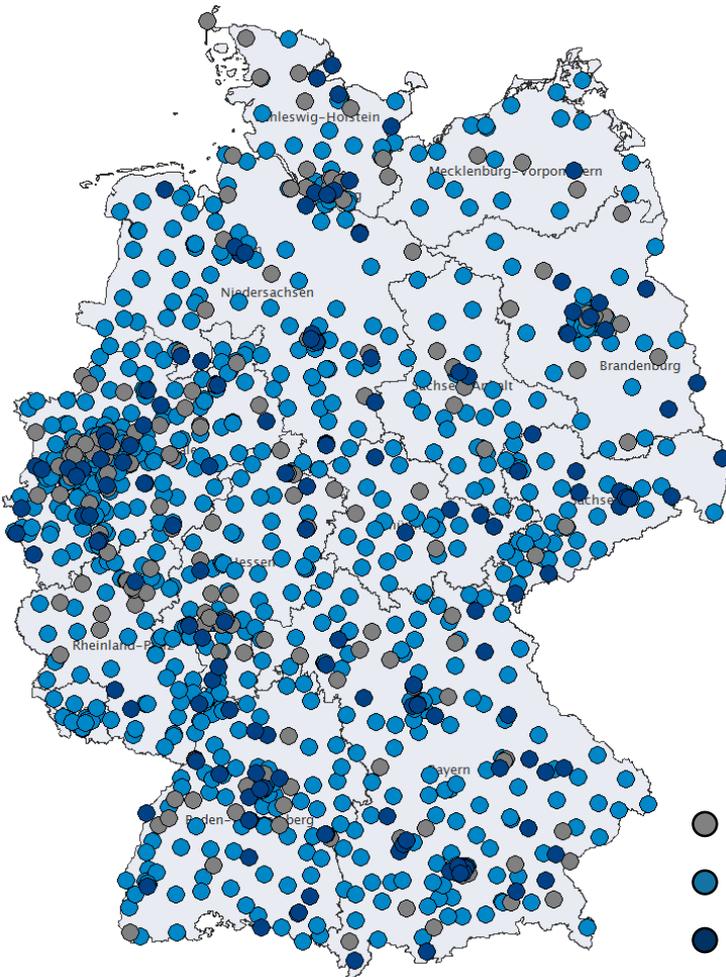
# Zeitliche Entwicklung der Zahl der Leistungserbringer

Entwicklung der Anzahl der Leistungserbringer (2019–2021)



Quelle: vdek.

# Tatsächliche Fallzahlen bei Knie-TEP



- 1 - 49 Fälle
- 50 - 299 Fälle
- $\geq 300$  Fälle

Quelle: vdek. Fallzahlen 2019

- Ca. 17 Prozent der Leistungserbringer haben Fallzahlen zwischen 1-49.
- In Hamburg waren es sogar 30 Prozent.
- ➔ Die Mindestmengen werden von den Krankenhäusern zu häufig nicht erfüllt.

## Fazit (1)

- Die Ziele von Mindestmengen sind bekannt: Patienten sollen vor Risiken geschützt werden, die mit komplexen Eingriffen oder Behandlungen einhergehen.
- Es handelt sich nicht um irgendwelche vermeidbaren Risiken, sondern für Patienten wesentliche Komplikationen und Tod.
- Gemessen an den verfügbaren Daten kann und wird der G-BA diesem Ziel nicht gerecht.
- Dies liegt nur in Teilen an den Regelungen des G-BA selbst, sondern an der gesetzlichen Ausgestaltung.

## Fazit (2)

- Durch das Prognoseverfahren und die enorm hohen rechtlichen Anforderungen wird es den Krankenkassen auf Landesebene sehr schwer gemacht, Prognosen zu widerlegen.
- Die Hürden, in das verfassungsgemäße Recht des Krankenhauses zur Berufsausübungsfreiheit einzugreifen, sind enorm hoch.
- Oftmals wird die körperliche Unversehrtheit des Menschen als ebenfalls verfassungsgemäßes Recht niedriger gewertet.
- Die Ausnahmetatbestände sind ebenfalls ein Problem. Es kann nicht sein, dass sich jeder an hochkomplexen Leistungen ausprobieren kann. Patientenschutz sieht anders aus!

# Forderungen

- Der Gesetzgeber muss die Regelungen zu Mindestmengen stringenter gestalten; die Hürden für Krankenkassen, Leistungen zu versagen, müssen abgesenkt werden.
- Die Änderungen des GVWG wie zum Beispiel die Regelung zur nicht aufschiebenden Wirkung von Klagen bringen zwar Verbesserungen, reichen aber nicht aus.
- Mindestmengen sind nur ein Baustein, die Versorgung für Patienten sicherer zu machen.
  - ➔ Abgestimmte Versorgungsstrukturen mit ausreichend Personal, erfüllten strukturellen und prozessualen Mindestanforderungen gehören auch dazu.
- Eine Krankenhausstrukturreform ist überfällig.

# Interessenkonflikte

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten des Vortrags kein Interessenkonflikt vorliegt.

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

Dorothee Krug  
Abteilung „Stationäre Versorgung“  
vdek  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030/26931-18 20