

## § 10 Mm-R Übergangsbestimmungen bei Inkrafttreten

(Fassung vom 20.06.2019, gültig ab 13.07.2019)

- (1) Für die Darlegung der Prognose in den Jahren 2018 und 2019 gelten die gesetzlichen Vorschriften zunächst noch ohne die spezifizierenden Vorgaben der §§ 4 und 5 weiter. Diese Regelungen finden erst ab dem Jahr 2020 Anwendung. Abweichend von Satz 2 findet die Verpflichtung zur Übermittlung der Standortnummer gemäß § 5 Absatz 3 Buchstabe a erst ab dem Jahr 2020 Anwendung.
- (2) Die Ermittlung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und deren Übermittlung an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen hat im Jahr 2018 ohne Spezifikation schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur zu erfolgen. Die Spezifikation gemäß § 3 Absatz 3 und § 5 Absatz 3 findet erst ab dem Jahr 2019 Anwendung.
- (3) Eine bis zum 31. Dezember 2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen der Mindestmengenregelungen in der Fassung vom 20. Dezember 2015, zuletzt geändert am 7. Dezember 2016 (BAnz AT 23.12.2016 B 8), bleibt unberührt.

Dokument wurde zuletzt aktualisiert am: 23.08.2019

### Gliederung

A. Basisinformationen	Rn. 1
I. Textgeschichte/Materialien	Rn. 3
II. Systematische Zusammenhänge	Rn. 7
III. Ausgewählte Literaturhinweise	Rn. 10
B. Auslegung der Norm	Rn. 11
I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm	Rn. 11
1. Absatz 1	Rn. 11
2. Absatz 2	Rn. 16
3. Absatz 3	Rn. 22
II. Normzweck der Regelung des § 10 Mm-R	Rn. 24
C. Praxishinweise	Rn. 27

### A. Basisinformationen

- 1 § 10 Mm-R regelt **Übergangsbestimmungen bei Inkrafttreten** der Mm-R zum 01.01.2018. Sie beziehen sich auf die Darlegung der Prognose, die Ermittlung der Leistungsmenge gemäß § 3 Abs. 1 Mm-R und deren Übermittlung an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, die Spezifikation gemäß § 3 Abs. 3 Mm-R und § 5 Abs. 3 Mm-R und die Fortdauer der bis zum 31.12.2017 bestehenden Berechtigungen zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen der vor dem 01.01.2018 geltenden Mindestmengenregelungen.

- 2 Für die Basisinformationen über die **Gesamtheit der Mm-R** wird auf die Kommentierung zu § 1 Mm-R Rn. 2-6 verwiesen.

## I. Textgeschichte/Materialien

- 3 **§ 10 Mm-R** hat keinen unmittelbaren Vorläufer.
- 4 Der G-BA führt in den „tragenden Gründen“<sup>1</sup> zu **§ 10 Abs. 1 Mm-R Folgendes** aus: Die Mindestmengenregelungen treten zum 01.01.2018 in Kraft. Daher ist es ausgeschlossen, dass ihre Regelungen im Einzelnen bereits für das Prognoseverfahren des Jahres 2018 in Gänze Anwendung finden können. Für die Darlegung der Prognose im Jahr 2018 gelten daher die gesetzlichen Vorschriften zunächst noch ohne die spezifizierenden Vorgaben der §§ 4 und 5 Mm-R weiter. Abweichend von § 10 Abs. 1 Satz 2 Mm-R findet die Verpflichtung zur Übermittlung der Standortnummer gemäß § 5 Abs. 3 lit. a Mm-R erst ab dem Jahr 2020 Anwendung.
- 5 Der G-BA gibt zu **§ 10 Abs. 2 Mm-R** folgende **tragende Gründe** an: Der G-BA wird in Folge des Beschlusses zur Mindestmengenregelung das IQTIG mit der Entwicklung der Spezifikation beauftragen. Sie soll 2019 erstmals angewendet werden. Daher wird hier geregelt, dass die Ermittlung der Leistungsmenge gemäß § 3 Abs. 1 Mm-R und deren Übermittlung an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen im Jahr 2018 ohne diese Spezifikation schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur erfolgt. Die Spezifikation gemäß § 3 Abs. 3 Mm-R und § 5 Abs. 3 Mm-R findet erst ab dem Jahr 2019 (richtig: 2020) Anwendung.
- 6 Zu **§ 10 Abs. 3 Mm-R** fährt der G-BA in den „tragenden Gründen“ fort: Absatz 3 regelt, dass eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen der Mindestmengenregelungen in der Fassung vom 20.12.2015, zuletzt geändert am 07.12.2016<sup>2</sup>, unberührt bleibt. Diese zeitlich befristete Weitergeltung der bestehenden Leistungsberechtigungen auf Grundlage der bisher bestehenden Ausnahmetatbestände oder Übergangsregelungen stellt für das begünstigte Krankenhaus sicher, dass die Leistungsberichtigung innerhalb des zugestandenen Zeitraumes unverändert ausgenutzt werden kann.

## II. Systematische Zusammenhänge

- 7 Die Mm-R gehören insgesamt zu den Beschlüssen des G-BA zur **Qualitätssicherung im Krankenhaus**<sup>3</sup>. Sie legen einen Katalog von – derzeit acht<sup>4</sup> – planbaren Leistungen fest, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen je Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses abhängig ist. Die Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung sind für die zugelassenen Krankenhäuser **unmittelbar verbindlich**.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Vom 17.11.2017, im Internet abrufbar unter [www.g-ba.de/informationen/richtlinien](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien) (abgerufen am 03.04.2019).

<sup>2</sup> Vgl. BAnz. AT 23.12.2016 B 8.

<sup>3</sup> Vgl. § 136b SGB V und hierzu *Blöcher* in: jurisPK-SGB V, § 136b SGB V; BSG v. 18.12.2012 - B 1 KR 34/12 R - BSGE 112, 257 = SozR 4-2500 § 137 Nr. 2, Rn. 29 ff.

<sup>4</sup> Vgl. Anhang Mm-R.

<sup>5</sup> Vgl. § 136b Abs. 2 Satz 1 SGB V; bis 31.12.2015: § 137 Abs. 3 Satz 6 SGB V a.F.; BVerfG v. 06.10.2016 - 1 BvR 292/16 - juris Rn. 4.

- 8 Der G-BA aktualisierte die Gesetzesangaben in den Mm-R<sup>6</sup>, um den Änderungen durch das KHSG Rechnung zu tragen<sup>7</sup> und sie unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum 01.01.2018 zu aktualisieren. Es bedurfte hierbei der Übergangsbestimmungen mit Blick auf die bis zum 31.12.2017 geltenden Regelungen.
- 9 Die **Übergangsbestimmungen bei Inkrafttreten** der Mm-R zum 01.01.2018 regelt **§ 10 Mm-R**.

### III. Ausgewählte Literaturhinweise

- 10 Für die Literaturnachweise wird auf die Kommentierung zu § 1 Mm-R Rn. 21 verwiesen.

## B. Auslegung der Norm

### I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm

#### 1. Absatz 1

- 11 **§ 10 Abs. 1 Satz 1 Mm-R** bedingt die spezifizierenden Vorgaben der Regelungen der §§ 4 und 5 Mm-R für die Darlegung der Prognose im Jahr 2018 ab. An deren Stelle sollen lediglich die gesetzlichen Vorschriften gelten.
- 12 Die **gesetzlichen Vorschriften** für die Darlegung der Prognose sind insbesondere § 136b Abs. 4 Satz 3, Abs. 4 Satz 4 und Abs. 4 Satz 6 SGB V. Der Hinweis auf die Geltung der gesetzlichen Vorschriften ist lediglich **deklaratorisch**.
- 13 Die Regelungen der **§§ 4 und 5 Mm-R** für die Darlegung der Prognose geben als Zeiträume der Prognosebasis das Kalenderjahr sowie die ersten beiden Quartale des laufenden Jahres und die letzten beiden Quartale des abgelaufenen Jahres vor. Zugleich geben sie dem Krankenhausträger die Möglichkeit, personelle, strukturelle und gegebenenfalls weitere Veränderungen, die das Erreichen der Mindestmengenzahl in den relevanten genannten Zeiträumen verhindert haben, bei der Darlegung der Prognose aufzuführen.
- 14 **§ 10 Abs. 1 Satz 2 Mm-R** bestimmt, dass die Regelungen der §§ 4 und 5 Mm-R für die Darlegung der Prognose erst **ab dem Jahr 2019** Anwendung finden.
- 15 **§ 10 Abs. 1 Satz 3 Mm-R** begründet eine Ausnahme zu § 10 Abs. 1 Satz 2 Mm-R. Danach findet abweichend von § 10 Abs. 1 Satz 2 Mm-R die Verpflichtung zur Übermittlung der Standortnummer gemäß § 5 Abs. 3 lit. a Mm-R erst **ab dem Jahr 2020** Anwendung.

#### 2. Absatz 2

- 16 **§ 10 Abs. 2 Satz 1 Mm-R** regelt, dass die Ermittlung der Leistungsmenge gemäß § 3 Abs. 1 Mm-R und deren Übermittlung an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in den Jahren 2018 und 2019 **ohne Spezifikation** schriftlich oder in elektronischer Form unter Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur zu erfolgen hat.

<sup>6</sup> In § 1 Nr. 1 Mm-R und § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 Mm-R ersetzte er jeweils die Angabe „§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ durch die Angabe „§ 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V“, in § 3 Abs. 2 Nr. 5 Mm-R die Angabe „§ 137 SGB V“ durch die Angabe „§§ 136, 136a und 136b SGB V“ und in § 6 Satz 1 Mm-R die Angabe „§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V“ durch die Angabe „§ 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V“.

<sup>7</sup> Die Ermächtigungsgrundlage für Mm-R des G-BA ist seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG v. 10.10.2015, BGBl I 2015, 2229) am 01.01.2016 in § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V geregelt, vgl. hierzu BT-Drs. 18/5372, S. 86, zu Art. 6 Nr. 15.

- 17 „Ohne Spezifikation“** bezieht sich auf die Vorgaben aus § 3 Abs. 3 Mm-R und § 5 Abs. 3 Satz 2 Mm-R. § 3 Abs. 3 Mm-R verpflichtet den Träger des Krankenhauses, wenn das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) eine **Softwarespezifikation** im Auftrag des G-BA entwickelt und der G-BA die Spezifikation beschlossen hat, diese für die Krankenhausstandorte zu verwenden (vgl. die Kommentierung zu § 3 Mm-R Rn. 30 ff.). Auch nach § 5 Abs. 3 Satz 2 Mm-R hat der Krankenhausträger die Leistungsmenge in maschinenlesbarer Form unter Anwendung der im Auftrag des G-BA vom IQTIG entwickelten und vom G-BA beschlossenen Spezifikation zu übermitteln.
- 18** Die Übergangsregelung trägt dem notwendigen Zeitfenster Rechnung, dessen es bedarf, weil der G-BA wird in Folge des Beschlusses zur Mindestmengenregelung das IQTIG mit der Entwicklung der Spezifikation beauftragt hat.
- 19** Indem § 10 Abs. 2 Satz 1 Mm-R auf eine „**qualifizierte elektronische Signatur**“ Bezug nimmt, ist damit eine solche nach Art. 3 Nr. 12 der eIDAS-Verordnung gemeint<sup>8</sup>.
- 20 § 10 Abs. 2 Satz 2 Mm-R** regelt, dass die Spezifikation gemäß § 3 Abs. 3 Mm-R und „§ 5 Abs. 3 Mm-R“ erst **ab dem Jahr 2020** Anwendung findet. Mit Letzterer ist die Spezifikation gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 Mm-R gemeint (vgl. Rn. 17).
- 21** Die Übergangsregelung ergänzt jene in § 10 Abs. 2 Satz 1 Mm-R. Sie trägt wie jene Übergangsregelung dem notwendigen Zeitfenster Rechnung, dessen es bedarf, weil der G-BA wird in Folge des Beschlusses zur Mindestmengenregelung das IQTIG mit der Entwicklung der Spezifikation beauftragt hat.

### 3. Absatz 3

- 22 § 10 Abs. 3 Mm-R** sichert für das begünstigte Krankenhaus den bis zum 31.12.2017 befristeten Bestand bisher bis zum 31.12.2016 bestehender Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.
- 23** Demgemäß bleibt eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen der Mindestmengenregelungen in der Fassung vom 20.12.2015, zuletzt geändert am 07.12. 2016<sup>9</sup>, unberührt.

## II. Normzweck der Regelung des § 10 Mm-R

- 24 Zweck** der Regelung des § 10 Mm-R ist es, Übergangsregelungen für die zum 01.01.2017 und später in Kraft tretenden Regelungen gegenüber den bis Ende 2016 geltenden Mm-R zu schaffen.
- 25** Die Regelungen des **§ 10 Abs. 1 Mm-R** und **§ 10 Abs. 2 Mm-R** tragen dem erforderlichen zeitlichen Vorlauf für die Einführung neuer Bestimmungen Rechnung.
- 26 § 10 Abs. 3 Mm-R** schützt das **Vertrauen** betroffener Krankenhausträger in den Fortbestand bis zum 31.12.2017 bestehender Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen.

## C. Praxishinweise

- 27** Für die Praxishinweise wird auf die Kommentierung zu § 1 Mm-R Rn. 34-42 verwiesen.

<sup>8</sup> Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23.07.2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG; vgl. Gesetzentwurf der BR Regierung eines eIDAS-Durchführungsgesetzes, BT-Drs. 18/12494, S. 49 Zu Artikel 10.

<sup>9</sup> BAnz AT 23.12.2016 B8.