



Bundesministerium für Gesundheit · 53107
Bonn
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

213 – 21432 – 78

Bonn, 30. April 2018

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 21. Dezember 2017
hier: Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der
Krankenversicherung nach § 275a SGB V: Erstfassung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. a. Beschluss vom 21. Dezember 2017 über die
Erstfassung einer Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
der Krankenversicherung nach § 275a SGB V wird nicht beanstandet und kann daher in Kraft
treten.

Die Nichtbeanstandung wird mit folgender Auflage verbunden:

Die unter I. § 15 Absatz 1 Satz 1 des o. a. Beschlusses vorgesehene Übermittlung des
Kontrollberichts an die Stellen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 c des jeweiligen Bundeslandes ist zum
Zeitpunkt der nächstfolgenden Beschlussfassung über die o. a. Richtlinie zu streichen.

Begründung:

Nach § 15 Absatz 1 Satz 1 soll der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) den
Kontrollbericht unverzüglich an die beauftragende Stelle und das kontrollierte Krankenhaus
sowie an „die Stellen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 c des jeweiligen Bundeslandes“, d. h. an die
gesetzlichen Krankenkassen des jeweiligen Landes, übermitteln. Nach § 277 Absatz 1 Satz 4

SGB V hat der MDK die Kontrollergebnisse dem geprüften Krankenhaus und dem jeweiligen Auftraggeber mitzuteilen. Eine Mitteilung der Kontrollergebnisse durch den MDK an Dritte ist nach § 277 Absatz 1 Satz 5 SGB V nur für in der Richtlinie festgelegte Fälle vorgesehen, „in denen Dritte wegen erheblicher Verstöße gegen Qualitätsanforderungen unverzüglich einrichtungsbezogen über das Kontrollergebnis zu informieren sind“. Für die in § 15 Absatz 1 Satz 1 vorgesehene generelle Übermittlung des Kontrollberichtes vom MDK an die gesetzlichen Krankenkassen eines Landes besteht keine Rechtsgrundlage.

Eine Korrektur der Richtlinie zum Zeitpunkt der nächstfolgenden Beschlussfassung über die o.a. Richtlinie (mutmaßlich Ergänzung der Richtlinie um den unter I. der Präambel des o. a. Beschlusses bereits in Aussicht gestellten Teil B. „Besonderer Teil“) ist dabei ausreichend, da die Richtlinie auch nach dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens zunächst keine Rechtswirkungen entfaltet. Im Rahmen der Beschlussfassung ist durch den G-BA sicherzustellen, dass der gerügte Rechtsverstoß beseitigt ist, bevor die Richtlinie Rechtswirkungen entfaltet, d.h. insbesondere die Norm des § 15 Absatz 1 umsetzbar ist.

Im Übrigen wird auf Folgendes hingewiesen:

1. Die Formulierung der Regelung zum Inkrafttreten unter II. des o. a. Beschlusses erscheint missverständlich. Ein vorbehaltliches Inkrafttreten bedeutet, dass zuerst der Vorbehalt erfüllt sein muss (hier: die Regelungen § 12 Absatz 6 Sätze 1 und 3 sowie § 15 Absatz 2), bevor ein Inkrafttreten erfolgen kann. Gemeint ist aber ein Inkrafttreten der Richtlinie am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger mit Ausnahme der genannten Regelungen, die erst vorbehaltlich der Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V in Kraft treten sollen. Formal korrekt wäre daher die Formulierung „vorbehaltlich Satz 2“.

Inhaltlich ist aber kein Grund ersichtlich, die Richtlinie nicht in Gänze bereits am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft treten zu lassen, zumal § 12 Absatz 6 Satz 2 ohne Satz 1 und 3 nicht verständlich und damit nicht umsetzbar wäre. Denn die genannten Regelungen enthalten, wie auch in den Tragenden Gründen ausgeführt, perspektivische Bestimmungen, die die Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V zu ihrer Umsetzung voraussetzen. Die Regelungen sind entsprechend auch mit der Einschränkung „sofern“ versehen. Solange die Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V nicht existiert und die zuständigen Stellen nicht festgelegt sind, laufen die Regelungen damit zwar ins Leere, sie enthalten aber keinen nicht umsetzbaren oder unklaren Befehl an die Normadressaten. Aufgrund der vom G-BA beschlossenen konkreten Formulierung dieser Regelungen bedürfen sie daher keiner gesonderten Vorgabe zum Inkrafttreten.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht daher davon aus, dass es sich bei der Formulierung des Beschlusses unter II. um eine offenbare Unrichtigkeit handelt, die vor der Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger wie folgt zu berichtigen wäre: „Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.“ Diese Formulierung dürfte der Intention des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entsprechen.

2. Im Rahmen der weiteren Beschlussfassung zu der vorgelegten Richtlinie sollten zudem die verwendeten datenschutzrechtlichen Begriffe an die ab dem 25. Mai 2018 unmittelbar geltende EU-DS-Grundverordnung angepasst werden.
3. Aus Sicht des BMG ist der Auftrag gemäß § 137 Absatz 3 SGB V an den G-BA, in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V, die durch Anhaltspunkte begründet sein müssen oder als Stichprobenprüfungen zur Validierung der Qualitätssicherungsdaten erforderlich sind, bislang nur unzureichend erfüllt.

In den Tragenden Gründen konstatiert der G-BA selbst (§ 2 zu Absatz 1), dass Grundvoraussetzung für die Durchführung einer Qualitätskontrolle nach Maßgabe der Richtlinie ein in Kraft getretener Besonderer Teil (Teil B) ist, in dem für die jeweiligen Kontrollgegenstände die Einzelheiten zur Kontrolle spezifiziert wurden. Und weiter: „Ohne diesen Teil B. kann der MDK nicht zu einer Qualitätskontrolle nach der MDK-QK-Richtlinie beauftragt werden.“

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie freundlich um Mitteilung bis zum 30. Juni 2018,

- für welchen Zeitpunkt vorgesehen ist, dass die ersten Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung konkret durchgeführt werden können,
- wann die Beschlussfassung der Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V zu erwarten ist,
- welche Kontrollgegenstände für die Regelungen des Besonderen Teils nach derzeitiger Planung vorgesehen sind,
- nach welchen Zeitplänen Regelungen im Besonderen Teil zu erwarten sind,
- aus welchem Grund bislang Regelungen zu den Stichprobenprüfungen fehlen und welche Prüfungen hier nach welchen Zeitplänen eingeführt werden sollen. Diesbezüglich verweise ich auch auf mein Schreiben vom 22. September 2017, in dem die Auffassung des BMG dargelegt ist, wonach sich die Stichprobenprüfungen nicht ausschließlich auf die Kontrolle der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beziehen, sondern sie grundsätzlich zur Validierung jeglicher Qualitätssicherungsdaten in Betracht kommen, die nach den Vorgaben des G-BA verarbeitet werden.

Der Gesetzgeber erwartet eine zeitnahe Umsetzung seiner Vorgaben in § 137 Absatz 1 und Absatz 3 SGB V. Ich gehe davon aus, dass der G-BA in den folgenden Beschlüssen zudem die Bürokratiekosten näher ausweisen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orlowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam Klage erhoben werden.