



Bundesministerium für Gesundheit · 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Dr. Sonja Optendrenk

Leiterin der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
53107 Bonn

TEL +49 (0)30 18 441 – 1330 / 2000

FAX +49 (0)30 18 441 - 4847 / 4920

E-MAIL Sonja.Optendrenk@bmg.bund.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

214-21432-73

Berlin, 15. Oktober 2020

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 18. Juni 2020
hier: Änderung der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL):
Änderung von Teil A und B**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem von Ihnen gemäß § 94 Absatz 1 SGB V vorgelegten o.g. Beschluss vom 18. Juni 2020 über eine Änderung der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie ergeht folgende Entscheidung:

1. Die unter Ziffer III Nummer 11 b) beschlossene Regelung des § 16 Satz 3 und die unter Ziffer III Nummer 14 beschlossenen Regelungen des § 21 Satz 2 und 3 in Teil B der MDK-QK-RL werden beanstandet.
2. Im Übrigen wird der o. g. Beschluss vom 18. Juni 2020 über eine Änderung der MDK-QK-RL nicht beanstandet und kann daher insoweit in Kraft treten.

Begründung:

1. Die Regelungen des § 16 Satz 3 und des § 21 Satz 2 und 3 in Teil B der MDK-QK-RL begegnen durchgreifenden rechtlichen Bedenken und werden daher beanstandet.

§ 137 Absatz 3 SGB V verpflichtet den G-BA, in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V zu regeln. Der G-BA trifft dabei auch Festlegungen zu den die Kontrollen beauftragenden Stellen.

In Umsetzung dieses Regelungsauftrags hat der G-BA die MDK-QK-RL beschlossen, deren Erstfassung am 13. Dezember 2018 in Kraft getreten ist. Als die Kontrollen beauftragende Stellen hat er dabei im Allgemeinen Teil (Teil A) der MDK-QK-RL unter anderem – entsprechend der Gesetzesbegründung zu § 137 Absatz 3 SGB V – die gesetzlichen Krankenkassen festgelegt (§ 5 Teil A). Diese Regelung hat der G-BA auch im Besonderen Teil (Teil B) der MDK-QK-RL im Abschnitt 1 (Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung) getroffen (§ 4 Teil B). Ebenso findet sich diese Vorgabe im Abschnitt 2 Unterabschnitt 2 (Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten, § 11 Teil B).

Im Unterabschnitt 3 (Kontrollen aufgrund von Stichproben) wurde § 16, der bis dahin ebenfalls die gesetzlichen Krankenkassen als Auftraggeber normierte, mit am 7. Februar 2020 in Kraft getretenen Beschluss vom 17. Oktober 2019 um den Satz „Die Beauftragung erfolgt bundeslandbezogen jeweils gemeinsam und einheitlich.“ ergänzt. Hierzu hatte das BMG mit Nichtbeanstandungsschreiben vom 16. Januar 2020 deutliche Zweifel an der Klarheit dieser Regelung geäußert und eine Klarstellung angeregt. Eine Klarstellung oder Erläuterung ist jedoch unterblieben.

Mit o.g. Beschluss soll auch im neuen Unterabschnitt 4 (Anlassbezogene Kontrollen) § 21, der in Satz 1 ebenfalls die gesetzlichen Krankenkassen als beauftragende Stellen normiert, um einen Satz 2 ergänzt werden, der eine bundeslandbezogen jeweils gemeinsame und einheitliche Beauftragung vorsieht. Des Weiteren sollen die §§ 16 und 21 jeweils um einen Satz 3 erweitert werden, der lautet: „Das Nähere zum Verfahren einer gemeinsamen Beauftragung ist durch die gesetzlichen Krankenkassen zu vereinbaren.“

Die Regelung „Die Beauftragung erfolgt bundeslandbezogen jeweils gemeinsam und einheitlich“ widerspricht dem Gebot der Rechtsklarheit. Die vom BMG bereits mit o.g. Schreiben geäußerten Zweifel vermochte der G-BA nicht auszuräumen. Nach wie vor hat der G-BA weder im Regelungstext noch in einem erläuternden Schreiben oder den Tragenden Gründen zum o.g. Beschluss ausgeführt, wie das Verfahren einer „bundeslandbezogen gemeinsam und einheitlichen“ Beauftragung aussehen könnte und inwieweit sichergestellt wird, dass die Regelung die Entscheidungsbefugnisse der einzelnen Krankenkassen nicht einschränkt.

Ein „Bundeslandbezug“ ist kein gesetzlich normierter Begriff. Das SGB V definiert in seinem § 4 die gesetzlichen Krankenkassen. Eine Unterscheidung in landesunmittelbare und bundesunmittelbare Versicherungsträger gibt das SGB IV in seinem § 90 in Bezug auf die Aufsichtsbehörden vor. Des Weiteren kennt das SGB V die Landesverbände der Krankenkassen sowie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die jeweils die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen haben. Ein weiterer Bundeslandbezug bei den gesetzlichen Krankenkassen ist dem Gesetzgeber fremd. Insofern vermag auch das BMG nicht nachzuvollziehen, wie der vom G-BA vorge-

sehene Bundeslandbezug bei den gesetzlichen Krankenkassen zu verstehen ist. Die Regelung verstößt damit gegen das aus dem in Artikel 20 Absatz 3 Grundgesetz verankerten Rechtsstaatsprinzip abgeleitete Gebot der Rechtsklarheit. Danach ist es insbesondere erforderlich, dass der Regelungsinhalt einer Rechtsnorm widerspruchsfrei und für den Adressaten und den Rechtsanwender verständlich und eindeutig ist. Daran fehlt es bei der beanstandeten Regelung. Sie ist aus diesem Grund nicht umsetzbar.

Die Regelung ist zudem geeignet, die Rechte der gesetzlichen Krankenkassen entgegen der gesetzgeberischen Intention unzulässig einzuschränken. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen in Umsetzung des aus § 137 Absatz 3 SGB V resultierenden gesetzlichen Auftrags jeweils und auch unabhängig voneinander den Medizinischen Dienst mit Kontrollen beauftragen dürfen – sofern sie durch Anhaltspunkte begründet sind, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen nach den genannten Richtlinien zum Gegenstand haben oder als Stichprobenprüfungen erforderlich sind. Dass die Krankenkassen jeweils unabhängig voneinander antragsberechtigt sind, schließt nicht aus, dass die Krankenkassen sich nicht auch untereinander abstimmen oder gemeinsam den Medizinischen Dienst beauftragen können, insbesondere um das Verfahren zu straffen und Doppelkontrollen zu vermeiden.

Die vorgesehene Regelung aber könnte bei strenger Auslegung dazu führen, dass einzelne Krankenkassen überhaupt nicht mehr antragsberechtigt sind. Sofern nur eine Krankenkasse die Beauftragung nicht unterstützt, könnte die Regelung zur Folge haben, dass keine anlassbezogene Kontrolle oder Kontrolle aufgrund von Stichproben erfolgen kann, da die Vorgabe, dass die Beauftragung „gemeinsam und einheitlich“ erfolgt, nicht erfüllt wäre. Diese vom Wortlaut her naheliegende Auslegung entspricht aber nicht der gesetzgeberischen Intention und stände systematisch auch im Widerspruch zu den Regelungen in Teil A § 5 sowie in Teil B §§ 4 und 11 der MDK-QK-RL, wonach alle Krankenkassen einzeln antragsbefugt sind. Sofern systematische Erwägungen ein abweichendes Verfahren in Teil B Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 und 4 bedingen sollten, wurden diese nicht dargelegt.

Auch die Regelungen in Teil B § 16 Satz 3 und § 21 Satz 3 der MDK-QK-RL können so ausgelegt werden, dass die Krankenkassen ihr Antragsrecht nicht ausüben können, sofern die gesetzlichen Krankenkassen noch keine Vereinbarung zum Verfahren einer gemeinsamen Beauftragung getroffen haben. Auch diese Regelungen sind in ihrem Anwendungsbereich damit unklar und widersprechen der gesetzgeberischen Intention und der Regelungssystematik der MDK-QK-RL im Übrigen. Darüber hinaus konkretisieren diese Regelungen die o.g. beanstandete Regelung, so dass für diese Folgeänderungen nichts anderes gelten kann.

Anders zu bewerten ist die nachvollziehbare und in den Tragenden Gründen zu den §§ 16 und 21 Teil B der MDK-QK-RL ausgeführte Intention, dass alle Krankenkassen, auf die Belegungs- und

Berechnungstage des zu kontrollierenden Krankenhauses entfallen, die Ergebnisse der Kontrollen zur Kenntnis erhalten und ggf. notwendige Konsequenzen gemäß der QFD-RL veranlassen können sollen. Dafür bedarf es der beanstandeten Regelungen aber nicht. Bereits aus § 15 Absatz 2 Teil A der MDK-QK-RL ergibt sich, dass der Kontrollbericht auch an andere Stellen zu übermitteln ist, sofern diese für die Durchsetzung von Qualitätsanforderungen im Sinne des Kontrollgegenstandes zuständig sind. Auf der Grundlage von § 137 Absatz 3 Satz 4 SGB V ließe sich eine etwaige Klarstellung erwägen.

Der G-BA wird gebeten, die Regelung in § 16 Satz 2 der MDK-QK-RL im Rahmen einer der folgenden Beschlussfassungen über die MD-QK-RL zu streichen, da sie gleichlautend mit der Regelung des § 21 Satz 2 der MDK-QK-RL ist und somit die gleichen rechtlichen Bedenken entgegenstehen.

2. Der Beschluss wird teilbeanstandet, da die unter 1. beanstandeten Regelungen zur Beauftragung des Medizinischen Dienstes durch die Krankenkassen von den weiteren Bestimmungen der MDK-QK-RL inhaltlich abtrennbar sind. Die MDK-QK-RL kann demnach ohne die beanstandeten Regelungen in Kraft treten, damit der Beginn anlassbezogener Kontrollen nicht verzögert wird.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Sonja Optendrenk

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen die unter Ziffer 1. erteilte Beanstandung 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.