

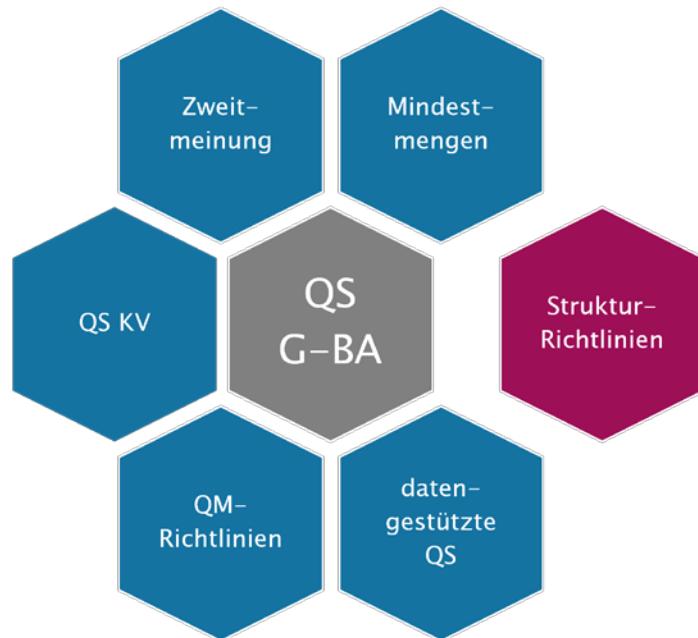
Nachweise, Kontrollen und Sanktionen – Wie und durch wen werden die G-BA-Struktur-Richtlinien in der Praxis umgesetzt?

Dorothee Krug

Stellvertretende Abteilungsleiterin „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Struktur-Richtlinien – Rolle und Zweck



Richtlinien nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V

- Zentrale Rolle in der Qualitätssicherung
- Für 19 Erkrankungen und Behandlungen
- Strukturelle und personelle Anforderungen für spezielle Behandlungen oder vulnerable Gruppen
- Konkretisieren das allgemeine Qualitätsgebot und legen zusätzliche Anforderungen fest (BSG 2025)
- G-BA hat einen sehr weiten Gestaltungsspielraum

Quelle: BSG-Urteil vom 12.06.2025 Az.: B 1 KR 30/23 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Entscheidungen/2025/2025_06_12_B_01_KR_30_23_R.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Warum Nachweis, Kontrolle und Sanktion unverzichtbar sind

Warum unverzichtbar?

Patientensicherheit und Qualität

→ Ohne Nachweis/Kontrolle nicht sichergestellt

Transparenz

→ Nachweis/Kontrolle schafft Vertrauen bei Patient:innen und Kostenträgern

Fairness

→ Sanktionen sichern Fairness für Kliniken, die Standards einhalten

Nutzen für Krankenhäuser/Ärzte

Image

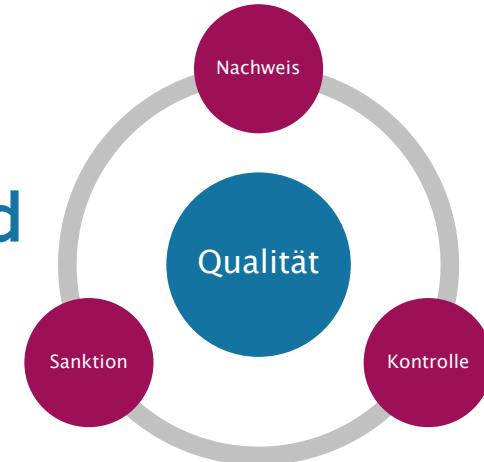
→ Nachweisbare Qualität stärkt Reputation und Patientenbindung

Rechtssicherheit

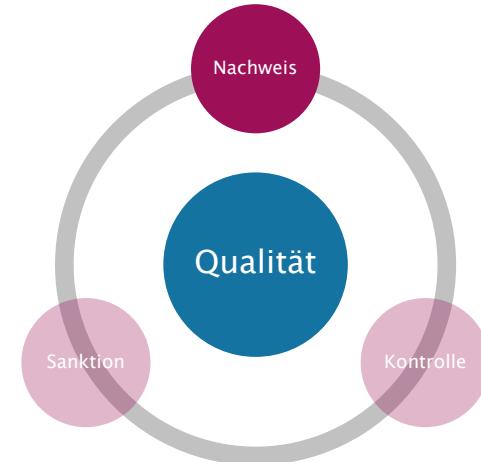
→ Wer Anforderungen erfüllt und dies nachweist, minimiert Haftungsrisiken

Kosteneffizienz

→ Vermeidung von Komplikationen und Nachbehandlungen spart Ressourcen

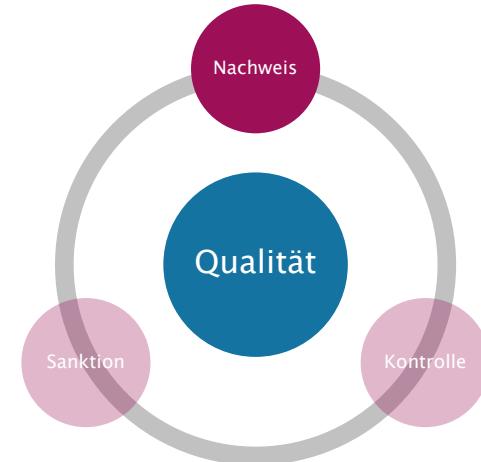


Nachweisverfahren – Herausforderungen



- Ältere Richtlinien nutzen oft veraltete Nachweisverfahren
- Neue Richtlinien setzen zunehmend auf digitale Nachweise
 - ⇒ Anfangs hoher technischer Aufwand, später vereinfachte Prozesse
- Verfahren sind uneinheitlich:
 - ⇒ Teilweise rückwirkende Nachweise für das Kalenderjahr
 - ⇒ Teilweise Stichtagnachweise und sofortige Meldung bei Nichterfüllung

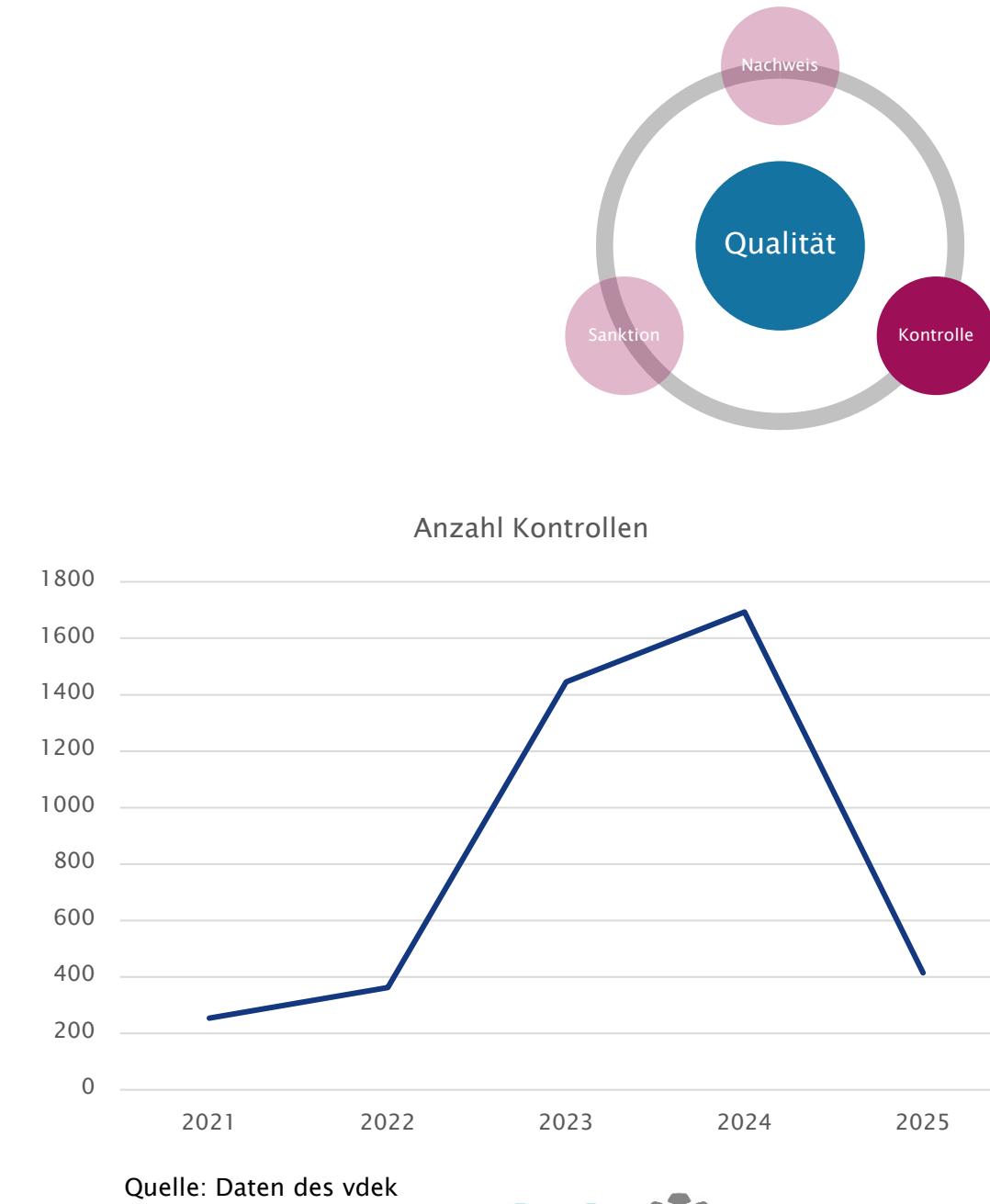
Nachweisverfahren – Lösungsansätze



- Unterschiedliche Verfahren schaffen Flickenteppich an Regelungen
→ erschwert Umsetzung, eröffnet Interpretationsspielräume
- Einheitliche digitale Nachweise würden Bürokratie abbauen und Verbindlichkeit erhöhen
- Umstieg auf Stichtagnachweise
→ mehr Sicherheit für beide Seiten
→ reduziert Risiko von Vergütungsverlust
→ senkt Aufwand

MD-Qualitätskontrollen – Entwicklung

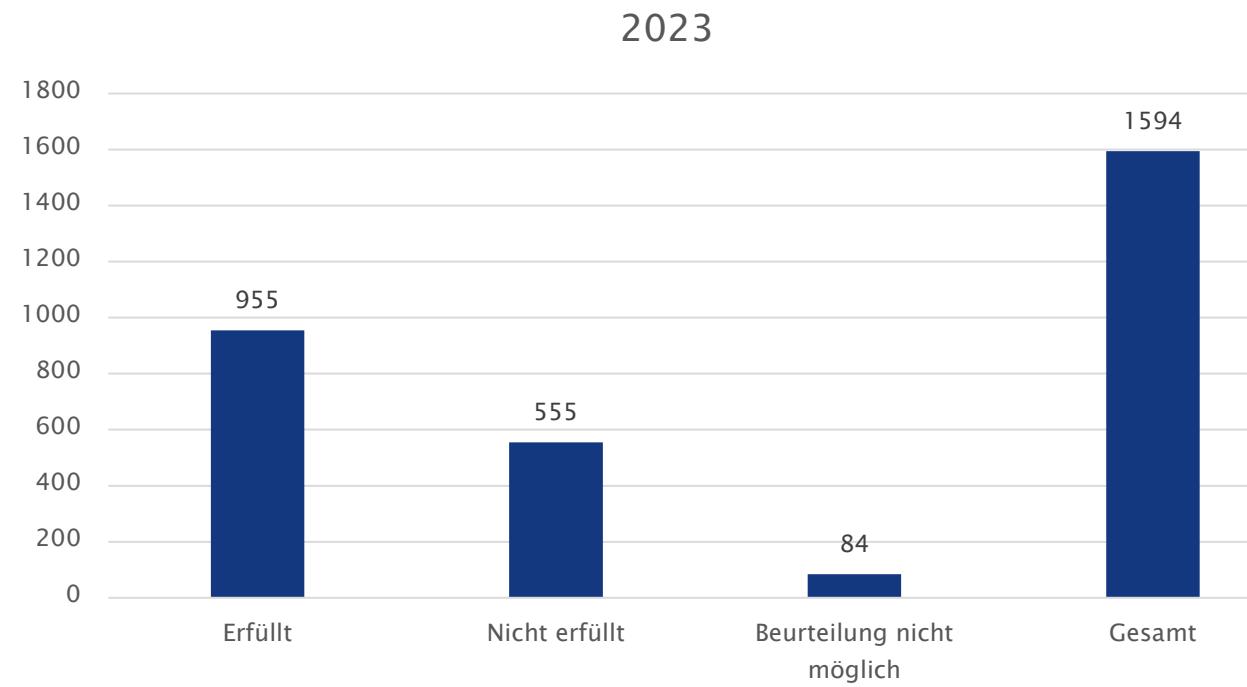
- MD-Qualitätskontrollen über die Jahre:
 - ⇒ 2023: 1.445 Kontrollen
 - ⇒ 2024: 1.693 Kontrollen
 - ⇒ 2025: nur 414 bis Oktober
- Kontrollen waren zeitweise sehr hoch, jetzt deutlicher Rückgang
- Rückgang bedeutet keinen Bedeutungsverlust, sondern ist Folge einer Gesetzesänderung (KHFVG)



Ergebnisse der Kontrollen

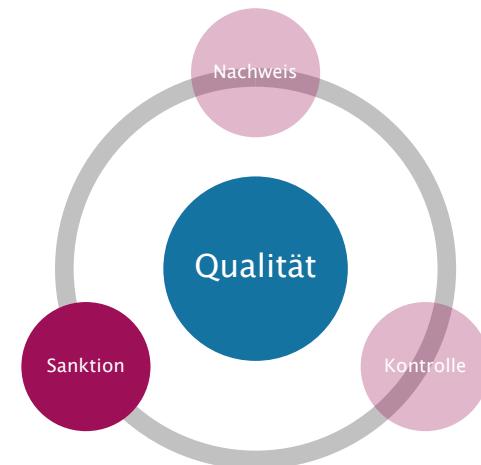
Vorgaben werden oft nicht erfüllt

- Auswertung der Kontrollen:
2023
 - ⇒ 60 % erfüllt
 - ⇒ 35 % nicht erfüllt
 - ⇒ 5 % nicht beurteilbar
- Kontrollen sind zentrales Steuerungsinstrument → sichern Einhaltung der Richtlinien → decken Qualitätsdefizite auf



Quelle: Bericht des MD Bund zu den Kontrollen 2023
https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6880/2024-10-17_MD-QK-RL_Bericht-QK-2023.pdf

Sanktionen/Folgen der Nichteinhaltung



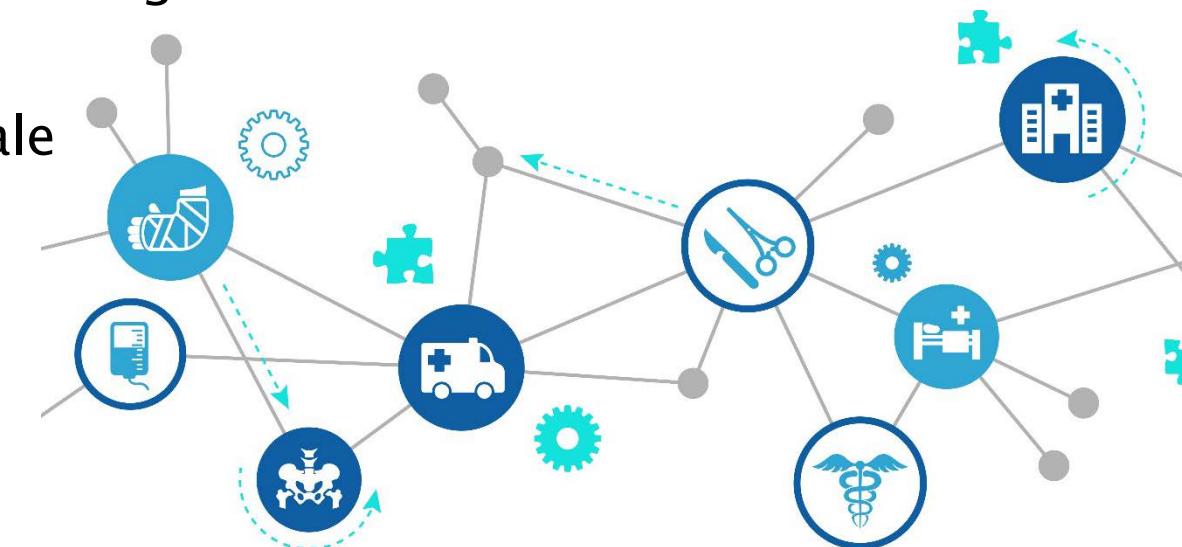
- Früher: Nichterfüllte Mindestanforderungen führten automatisch zum Vergütungswegfall



- BSG-Änderung: Vergütungswegfall nur, wenn in der Richtlinie ausdrücklich festgelegt (Ausnahme Qualitätsgebot)
- Kein Automatismus mehr
- Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entscheidend → Sanktionen müssen angemessen sein und zur Evidenz der Anforderung passen

Leistungsgruppen – Zweck und Bedeutung

- Einführung von 61 Leistungsgruppen mit eigenen Struktur- und Prozessvoraussetzungen
- Ziel: Gliederung in behandlungshomogene Gruppen für präzisere Versorgungsplanung
- Qualitätskriterien definieren Mindestausstattung für das Versorgungsangebot
- Stellen sicher, dass Vorhaltevergütung reale Kosten abdeckt, keine fiktiven
- Medizinischer Dienst prüft
- Nichteinhaltung führt nicht direkt zum Verlust der Leistungsgruppe (gesetzliche Ausnahmen möglich)



Copyright: j-mel/Adobe Stock

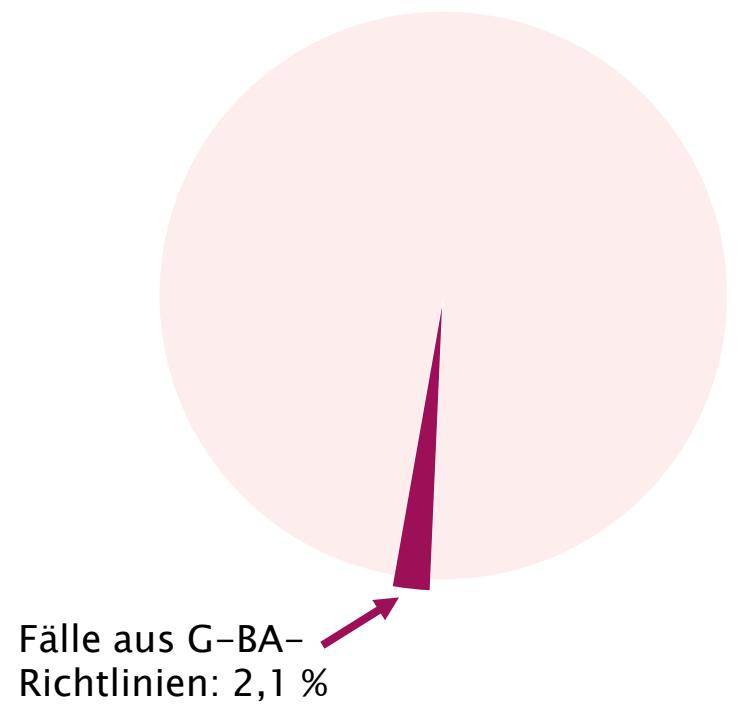
G-BA-Struktur-Richtlinien – Abgrenzung und Zweck

- G-BA-Richtlinien definieren die Qualität der individuellen Behandlung für einzelne ausgewählte Erkrankungen oder Behandlungen
- Konkretisieren das Qualitätsgebot oder gehen darüber hinaus
- Einhaltung wird kontrolliert, Verstöße werden sanktioniert

Unterschied im Fokus:

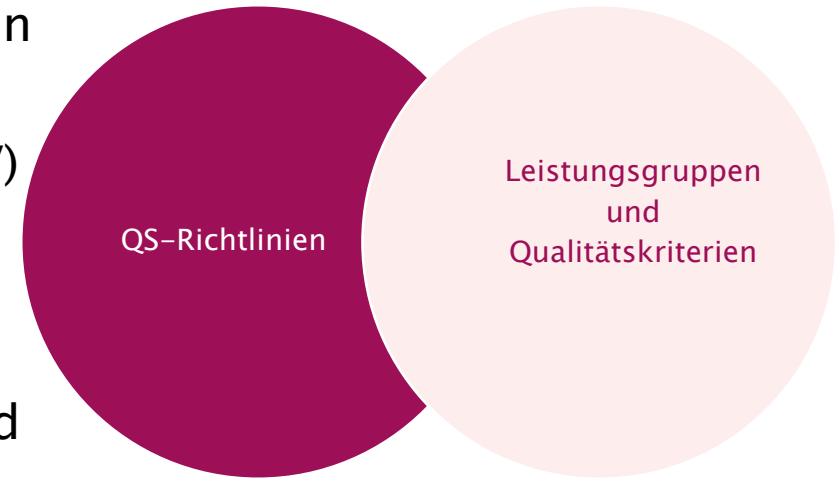
- ⇒ Leistungsgruppen: Vergleichbarkeit und Mindeststandards für ein leistungsfähiges Versorgungsangebot in der Somatik
- ⇒ G-BA-Richtlinien: Qualitätssicherung der individuellen Behandlung einzelner Erkrankungen

Fälle ohne Bezug zu G-BA-Richtlinien: 97,9 %



Vermischung von Leistungsgruppen und QS-Richtlinien – Chancen und Risiken

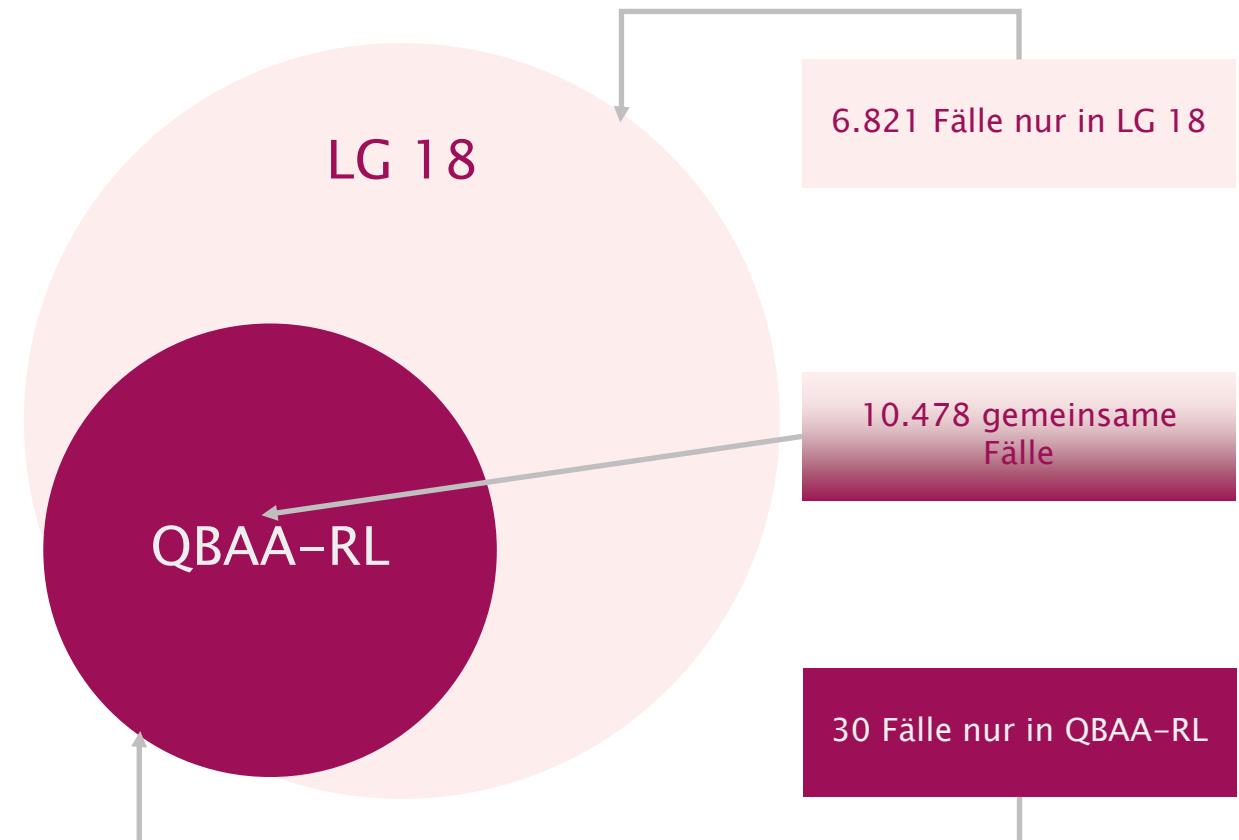
- Gesetzliche Ebene:
 - ⇒ Geltung von QS-Richtlinien für manche Leistungsgruppen (Anlage 1 zum SGB V)
 - ⇒ Streichung vergleichbarer Vorgaben (§ 136 Abs. 4 SGB V)
 - ⇒ Zusammenführung Kontrollen (§ 275a SGB V)
- Sprachliche Ebene:
 - ⇒ Beispiel: Leistungsgruppe 18 Bauchaortenaneurysma und QS-Richtlinie Bauchaortenaneurysma
- Ziel: Bürokratieabbau und Vereinheitlichung
- Kritische Frage: Mehr Effizienz oder Qualitätsrisiko?



Bauchaortenaneurysmen

QS-Richtlinie/ Leistungsgruppe	Fallzahl 2024 GKV und PKV gesamt*
QBAA-RL	10.500
LG 18 Bauch- aortenaneurysma	17.292
Restliche LG (n=3)	30

- ⇒ Dieses Beispiel zeigt, dass Leistungsgruppen und Richtlinien nicht identisch sind
- ⇒ So ist das auch bei den meisten anderen G-BA-Richtlinien



*Hochrechnung auf Basis der Ersatzkassenfälle

Fazit – Position der Ersatzkassen

- Einheitliche, prospektive, digitale Nachweisverfahren
→ Bürokratieabbau & Rechtssicherheit
- Klare Sanktionen und Vorgaben des G-BA
→ sichern Qualität & Transparenz
- G-BA-Richtlinien bleiben unverzichtbar
→ Qualität kommt direkt bei Patientinnen und Patienten an
- Harmonisierung mit Leistungsgruppen möglich, wenn fachlich geboten
→ Beispiel: Nutzung von Kontrollergebnissen
- Keine generelle Aufhebung von G-BA-Richtlinien
→ unterschiedliche Zielsetzung, seltene Überschneidungen



Copyright: ©Flash vector/iStock/getty images Plus

Interessenkonflikte

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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