

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie: Änderung von Teil A und Teil B

Vom 18. Juni 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2020 beschlossen, die Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V (MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie, MDK-QK-RL) in der Fassung vom 21. Dezember 2017 (BAnz AT 12.12.2018 V B2), zuletzt geändert am 27.03.2020 (BAnz AT 08.04.2020 B4), wie folgt zu ändern:

I. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-Qualitätskontroll-Richtlinie, MD-QK-RL)“

II. Teil A wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 3 werden die Wörter „der Krankenversicherung“ gestrichen und die Angabe „(MDK)“ wird durch die Angabe „(MD)“ ersetzt.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Diese Richtlinie regelt die Einzelheiten zu den Kontrollen des MD nach § 275a SGB V, die durch Anhaltspunkte begründet sein müssen, die die Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V oder § 136a Absatz 5 SGB V zum Gegenstand haben oder als Stichprobenprüfungen erforderlich sind.“

b) In Absatz 2 Satz 1, Satz 2 und Satz 3 und Absatz 3 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

3. In § 3 Satz 2 Buchstabe a wird das Wort „Die“ durch das Wort „die“ ersetzt.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt und nach dem Wort „Qualitätskontrolle“ die Wörter „auf der Grundlage von Anhaltspunkten“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c wird das Wort „und“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BfG und der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt gem. § 94 SGB V

5. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 und Satz 3 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
- b) In Satz 6 werden die Wörter „der Kontrolle“ durch die Wörter „des Auftrags müssen bei einer durch Anhaltspunkte begründeten Kontrolle“ und die Wörter „zum Anhaltspunkt“ durch die Wörter „zu den Anhaltspunkten“ ersetzt.

6. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „den Kontrollgegenstand nach § 3,“ die Wörter „bei einer Kontrolle auf der Grundlage von Anhaltspunkten“ eingefügt und die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
 - bb) In Satz 6 werden die Wörter „ob auf Basis der Stellungnahme die eine Qualitätskontrolle rechtfertigenden Anhaltspunkte geklärt werden können oder“ gestrichen und die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
 - cc) In Satz 1, Satz 3, Satz 4 und Satz 7 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1, Satz 3 und Satz 5 und Absatz 3 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

7. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1, Satz 2, und Satz 3 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Kontrollauftrages an das Krankenhaus“ durch das Wort „Einleitungsdatums“ ersetzt, das Wort „einvernehmlich“ wird gestrichen und die Angabe „MDK“ wird durch die Angabe „MD“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 und Satz 4 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
- c) In Absatz 3, Absatz 4 Satz 1, Satz 2, Satz 4, Satz 5 und Satz 7, Absatz 5 Satz 1, Satz 2 und Satz 3 und Absatz 6 Satz 1 und Satz 2 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

8. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „vor Ort Kontrolle“ durch die Wörter „Kontrolle vor Ort“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 1 und Satz 2, Absatz 2, Absatz 4 Satz 1 und Satz 2, Absatz 5 Satz 2 und Satz 3, Absatz 6 Satz 1 und Satz 2 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

9. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach den Wörtern „Sofern eine“ das Wort „bewertende“ gestrichen und werden die Wörter „der Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4 der Richtlinie zur Förderung der Qualität und zu Folgen der Nichteinhaltung sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 SGB V (QFD-RL)“ und die Wörter „die bewertende Stelle“ durch die Wörter „diese Stelle“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „Richtlinie des G-BA nach § 137 Absatz 1 SGB V“ durch die Angabe „QFD-RL“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 2 und Satz 3, Absatz 3 Satz 1 und Satz 2, Absatz 4 Satz 1 und Satz 2 und Absatz 6 Satz 2 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

10. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „nach § 3,“ die Wörter „bei einer anhaltspunktbezogenen Kontrolle“ eingefügt.

c) In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 2 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

11. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Richtlinie nach § 137 Absatz 1 SGB V“ durch die Angabe „QFD-RL“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 3 Satz 1, Satz 3 und Satz 9, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Satz 1 und Satz 2 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

12. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach den Wörtern „des Medizinischen Dienstes“ das Wort „Bund“ eingefügt.

b) In Satz 1 werden die Wörter „des Spitzenverbandes“ und die Wörter „der Krankenkassen“ gestrichen sowie die Angabe „(MDS)“ durch die Angabe „(MD Bund)“ und die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

13. In § 5 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2, Absatz 2 Satz 1 und Satz 2, § 8 Absatz 2 und § 11 Absatz 1 Satz 1, Satz 2 und Satz 3, Absatz 2 Satz 1 und Satz 4, Absatz 3 Satz 1 und Satz 3, Absatz 4 Satz 1 und Satz 2, Absatz 5 Satz 1 und Satz 2 und Absatz 6 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

III. Teil B wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Im Satzteil vor der Aufzählung werden nach den Wörtern „Dokumentation der Krankenhäuser“ die Wörter „auf der Grundlage von Anhaltspunkten“ eingefügt.

- b) In Buchstabe a wird nach den Wörtern „(Richtlinien über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern/QSKH)“ ein Komma eingefügt.
- c) In Buchstabe b wird nach den Wörtern „(Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan.QI-RL)“ ein Komma eingefügt.
- d) In Buchstabe c wird nach der Angabe „(DeQS-RL)“ ein Punkt eingefügt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Buchstabe a wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- b) In Buchstabe b wird der Punkt durch das Wort „oder“ ersetzt.
- c) In Buchstabe c wird das Wort „Nicht“ durch das Wort „nicht“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Buchstabe a wird die Angabe „Buchstabe b“ durch die Angabe „Buchstabe a“ ersetzt.
- b) In Buchstabe b wird die Angabe „Buchstabe c“ durch die Angabe „Buchstabe b“ ersetzt.
- c) In dem Satzteil nach der Aufzählung wird die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
4. In § 5 wird Absatz 2 Satz 2 wie folgt gefasst:
- „Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.“
5. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 2 wie folgt gefasst:
- „Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V zugrunde gelegt.“
- b) In Absatz 3 wird das Wort „oder“ gestrichen, nach dem Wort „Anhaltspunkten“ ein Komma eingefügt und werden nach dem Wort „Stichprobenprüfung“ die Wörter „oder als anlassbezogene Kontrolle“ eingefügt.
6. In § 10 Absatz 1 wird die Angabe „und 4“ gestrichen.
7. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) In Buchstabe a wird die Angabe „Buchstabe b“ durch die Angabe „Buchstabe a“ ersetzt.
- b) In Buchstabe b wird die Angabe „Buchstabe c“ durch die Angabe „Buchstabe b“ ersetzt.
- c) In dem Satzteil nach der Aufzählung wird die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.
8. In § 12 Absatz 2 wird nach den Wörtern „wenn zwischen der“ das Wort „möglichen“ eingefügt.
9. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 4 wird gestrichen.
- b) Absatz 5 wird zu Absatz 4.

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„Der MD ist im Rahmen seiner Befugnis gemäß § 276 Absatz 4a SGB V, die für die Kontrolle erforderlichen Unterlagen einzusehen, berechtigt, personenbezogene Daten der Krankenhausmitarbeiter und der Versicherten zu verarbeiten, soweit dies für die Kontrolle der Einhaltung der in den Richtlinien nach der Anlage festgelegten Qualitätsanforderungen erforderlich ist.“

d) In Absatz 3 Satz 1, Absatz 4, Absatz 5, Absatz 6 Satz 1 und Satz 4 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

10. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „finden“ die Wörter „ab dem Kalenderjahr 2023“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 6 werden die Wörter „dieser Richtlinie“ durch die Wörter „diesem Abschnitt“ ersetzt.

11. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Beauftragende Stellen bei Stichprobenprüfungen sind die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b Teil A.“

b) Dem Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Das Nähere zum Verfahren einer gemeinsamen Beauftragung ist durch die gesetzlichen Krankenkassen zu vereinbaren.“

12. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„Der MD ist im Rahmen seiner Befugnis gemäß § 276 Absatz 4a SGB V, die für die Kontrolle erforderlichen Unterlagen einzusehen, berechtigt, personenbezogene Daten der Krankenhausmitarbeiter und der Versicherten zu verarbeiten, soweit dies für die Kontrolle der Einhaltung der in den Richtlinien nach der Anlage festgelegten Qualitätsanforderungen erforderlich ist.“

b) Absatz 5 wird zu Absatz 6.

c) In Absatz 2, Absatz 4, Absatz 6 Satz 1 und Satz 4 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

13. In § 6 Absatz 1 Satz 1, Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Satz 2, Absatz 5, Absatz 6, § 7 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1, § 9 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2, Absatz 2 Satz 2 und § 13 Absatz 1 Satz 1 wird jeweils die Angabe „MDK“ durch die Angabe „MD“ ersetzt.

14. Nach § 19 wird folgender Unterabschnitt 4 eingefügt:

„Unterabschnitt 4

Anlassbezogene Kontrollen

§ 20 Anlässe für die Kontrollen

(1) Neben den Qualitätskontrollen auf Grundlage von Anhaltspunkten und den jährlichen Stichprobenprüfungen finden anlassbezogene Kontrollen statt.

(2) Anlass für eine solche Kontrolle ist

- a. die erstmalige Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage,
- b. die Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage, nachdem die entsprechende Leistung in mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monaten nicht erbracht wurde,
- c. die Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage, nachdem bei einer vorausgegangenen Kontrolle nach Maßgabe des Abschnitts 2 Teil B die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen festgestellt wurde,
- d. die Gewährung befristeter Zuschläge für die Finanzierung von Mehrkosten nach § 17b Absatz 1a Nummer 5 KHG.

(3) Die Anlässe für eine Kontrolle gemäß Absatz 2 Buchstaben a, b und d gelten nicht für Krankenhäuser, bei denen im Rahmen von bereits zuvor erfolgten Kontrollen nach Abschnitt 2 die Einhaltung aller maßgeblichen Qualitätsanforderungen kontrolliert und keine Mängel festgestellt wurden.

(4) Bis zum 31.12.2022 gilt der Anlass nach Absatz 2 Buchstabe a mit der Maßgabe, dass vorbehaltlich Absatz 3 die Nachweisführung aller Krankenhäuser über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage einmalig für das Kalenderjahr 2020, 2021 oder 2022 zu überprüfen ist. Hierbei ist der gemäß § 17 Teil A definierte Zeitraum zu berücksichtigen, innerhalb dessen keine Kontrollen durchgeführt werden dürfen, und der auch nach Ende des Zeitraums nicht Gegenstand einer Kontrolle sein darf.

§ 21 Beauftragende Stelle bei anlassbezogenen Kontrollen

Beauftragende Stellen für die anlassbezogenen Kontrollen sind die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b Teil A. Die Beauftragung erfolgt bundeslandbezogen jeweils gemeinsam und einheitlich. Das Nähere zum Verfahren einer gemeinsamen Beauftragung ist durch die gesetzlichen Krankenkassen zu vereinbaren.

§ 22 Einleitung des Kontrollverfahrens bei anlassbezogenen Kontrollen

Die beauftragende Stelle hat bei Vorliegen eines Anlasses im Sinne des § 20 Absatz 2 Buchstabe a bis c eine Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen einzuleiten. Die beauftragende Stelle entscheidet bei Vorliegen eines Anlasses im Sinne des § 20 Absatz 2 Buchstabe d nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einleitung einer anlassbezogenen Kontrolle. Bei den Kontrollen im Rahmen von § 20 Absatz 4 entscheidet die beauftragende Stelle nach pflichtgemäßem Ermessen im Benehmen mit dem zuständigen MD, ob die Kontrolle der Nachweisführung für das Kalenderjahr 2020, 2021 oder 2022 einzuleiten ist. § 20 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 23 Umfang der Qualitätskontrolle bei anlassbezogenen Kontrollen

(1) Die anlassbezogene Kontrolle gemäß § 20 Absatz 2 Buchstaben a, b und d umfasst die Überprüfung der Einhaltung der im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils

maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage nachzuweisenden Qualitätsanforderungen. Dies gilt entsprechend für die Kontrollen im Rahmen von § 20 Absatz 4.

- (2) Die anlassbezogene Kontrolle gemäß § 20 Absatz 2 Buchstabe c umfasst die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen, für die bei einer vorausgegangenen Kontrolle nach Maßgabe des Abschnitts 2 Teil B eine Nichteinhaltung festgestellt wurde.
- (3) Überprüft wird die Einhaltung der Qualitätsanforderungen zum Zeitpunkt der Kontrolle.

§ 24 Art und Verfahren der anlassbezogenen Kontrollen

- (1) Die Kontrolle erfolgt nach Anmeldung vor Ort nach den Vorgaben des § 9 Teil A. Bei Kontrollen gemäß § 20 Absatz 2 Buchstabe c entscheidet die beauftragende Stelle nach pflichtgemäßen Ermessen, ob diese auch im schriftlichen Verfahren nach Aktenlage gemäß den Vorgaben des § 11 Teil A durchgeführt werden können.
- (2) Die beauftragende Stelle erteilt bei anlassbezogenen Kontrollen gemäß § 20 Absatz 2 Buchstabe a, b c oder d dem MD innerhalb von 3 Monaten einen Kontrollauftrag gemäß § 7 Teil A. Zur Durchführung der Kontrollen gemäß § 20 Absatz 4 planen die beauftragenden Stellen im Benehmen mit dem zuständigen MD die zeitliche Taktung der Kontrollaufträge.
- (3) Sofern Teil des Nachweisverfahrens gemäß der jeweils maßgeblichen Richtlinie im Sinne der Anlage eine Checkliste ist, hat der MD für seine Kontrolle die Checkliste heranzuziehen.
- (4) Der MD ist im Rahmen seiner Befugnis gemäß § 276 Absatz 4a SGB V, die für die Kontrolle erforderlichen Unterlagen einzusehen, berechtigt, personenbezogene Daten der Krankenhausmitarbeiter und der Versicherten zu verarbeiten, soweit dies für die Kontrolle der Einhaltung der in den Richtlinien nach der Anlage festgelegten Qualitätsanforderungen erforderlich ist.
- (5) Sofern die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Richtlinie nach der Anlage die Einsicht in die Patientendokumentation erfordert, erfolgt die Ziehung einer Zufallsstichprobe aus den jeweils richtlinienrelevanten Behandlungsfällen durch den MD. Die Stichprobe hat 20 Behandlungsfälle des zu kontrollierenden richtlinienbezogenen Leistungsbereichs zu umfassen, die zum Zeitpunkt der Kontrolle nicht länger als 3 Monate zurückliegen. Liegt die Behandlungsfallzahl in dem jeweiligen Leistungsbereich unter 20, sind alle Behandlungsfälle in die Kontrolle einzubeziehen. Das Krankenhaus stellt dem MD alle zur Ziehung der Stichprobe notwendigen Fallnummern aus dem Kontrollzeitraum zur Verfügung. Die Fallnummern müssen die eindeutige Zuordnung einer Patientin oder eines Patienten zu einem konkreten Krankenhausaufenthalt ermöglichen.“

IV. Die Anlage wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift der Anlage wird wie folgt gefasst:

„Anlage Richtlinien gemäß Abschnitt 2 Teil B“

V. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V