



# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine  
Änderung der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-  
RL):

Ergänzung von Teil B - Besonderer Teil Abschnitt 5

Vom 20. Januar 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Januar 2022 beschlossen, die MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) in der Fassung vom 21. Dezember 2017 (BAnz AT 12.12.2018 V B2), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 2. Dezember 2021 (BAnz AT 22.12.2021 B5) zuletzt geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Dem Teil B wird folgender Abschnitt 5 angefügt:

## „Abschnitt 5

### **Kontrolle der Einhaltung der Personalanforderungen nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/ PPP-RL)**

#### **Unterabschnitt 1 Allgemeine Vorschriften**

#### **§ 49 Anwendungsbereich und Kontrollgegenstand**

(1) Dieser Abschnitt des Besonderen Teils regelt gemäß § 3 Satz 2 Buchstabe c Teil A die Kontrolle der Einhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung und der Nachweis- und Dokumentationspflichten (im Folgenden Qualitätsanforderungen), die von den Krankenhäusern gemäß der G-BA-Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL) zu erfüllen sind.

(2) Die Kontrolle erfolgt standort- und einrichtungsbezogen. Für den Standortbezug 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. Für den Einrichtungsbezug wird die Definition gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) zugrunde gelegt.

(3) Die Kontrolle der Einhaltung der in der PPP-RL festgelegten Qualitätsanforderungen kann gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 Teil A auf der Grundlage von Anhaltspunkten, als Stichprobenprüfung oder als anlassbezogene Kontrolle erfolgen.

## **§ 50 Umgang mit dem Kontrollbericht und den Kontrollergebnissen**

- (1) Der MD erstellt einen Kontrollbericht nach Maßgabe von § 14 Teil A. Der MD übermittelt den Kontrollbericht nach Maßgabe des § 15 Teil A.
- (2) Für jede kontrollierte Qualitätsanforderung wird im Kontrollbericht nach § 14 Absatz 1 Teil A dargestellt, ob diese vom Krankenhausstandort eingehalten wird, nicht eingehalten wird oder ob die Einhaltung nicht beurteilt werden kann. Auch bei fehlender Beurteilbarkeit sind die Gründe hierfür vom MD darzustellen.
- (3) Zur Bereinigung der nach § 56 Absatz 2 zu ermittelnden Grundgesamtheit informiert die beauftragende Stelle das Institut nach § 137a SGB V nach Abschluss der Kontrollen über die kontrollierten Krankenhausstandorte und das jeweilige Kontrollergebnis. Das Institut registriert diese Angaben für einen Zeitraum von drei Jahren.

### **Unterabschnitt 2 Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten**

## **§ 51 Anhaltspunkte für die Beauftragung der Qualitätskontrollen**

- (1) Die Qualitätskontrollen erfolgen aufgrund von konkreten und belastbaren Anhaltspunkten gemäß § 4 Absatz 1 Teil A in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Teil A.
- (2) Anhaltspunkte gemäß § 4 Absatz 2 Teil A für die Beauftragung einer Kontrolle im Sinne dieses Abschnitts sind:
  - a) Auffälligkeiten, die sich aus den Angaben eines Krankenhauses innerhalb der im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL vorgelegten Unterlagen ergeben
  - b) Implausibilitäten zwischen den zu erbringenden Nachweisen gemäß § 11 PPP-RL und:
    1. den im Rahmen der Abrechnung oder von Abrechnungsprüfungen vorgelegten Informationen,
    2. den Unterlagen und Auskünften des Krankenhauses, die in den Verhandlungen nach § 11 BpflV vorgelegt wurden,
    3. den Angaben in veröffentlichten strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser,
    4. den veröffentlichten Informationen des Krankenhauses, z. B. in seinem Internetauftritt oder
    5. den Angaben zur Bettenzahl oder zu den Behandlungsplätzen des Krankenhausstandortes in der Landeskrankenhausplanung nach § 6 Absatz 1 KHG
  - c) Erkenntnisse aus den Abrechnungsprüfungen nach § 275c SGB V,
  - d) Erkenntnisse aus den veröffentlichten Berichten der Besuchskommissionen der Länder,
  - e) Erkenntnisse im Rahmen der Unterstützung von Versicherten nach § 66 SGB V,
  - f) Erkenntnisse entweder durch mehrfache Meldungen von Versicherten oder sonstigen Dritten zum selben Sachverhalt oder Kontrollgegenstand oder durch eine besonders fundierte Meldung eines Versicherten oder sonstigen Dritten zu einem Sachverhalt oder Kontrollgegenstand.

## **§ 52 Beauftragende Stelle bei anhaltspunktbezogenen Kontrollen**

Beauftragende Stellen für die anhaltspunktbezogenen Kontrollen sind die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b Teil A.

## **§ 53 Einleitung des Kontrollverfahrens bei anhaltspunktbezogenen Kontrollen**

(1) Liegen konkrete und belastbare Anhaltspunkte nach § 51 vor, entscheidet die beauftragende Stelle gemäß § 52 nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einleitung einer Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderung.

(2) Abweichend von Absatz 1 muss eine Kontrolle durch die beauftragende Stelle gemäß § 52 beauftragt werden, sofern ein Krankenhaus seinen Nachweis- und Dokumentationspflichten gemäß § 11 PPP-RL vollumfänglich nicht nachkommt.

(3) Die Einleitung eines Kontrollverfahrens ist ausgeschlossen, wenn zwischen der möglichen Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen, auf die der Anhaltspunkt hinweist, und der geplanten Einleitung des Kontrollverfahrens mehr als 36 Monate verstrichen sind.

## **§ 54 Umfang der anhaltspunktbezogenen Qualitätskontrolle**

(1) Die jeweiligen Anhaltspunkte definieren den Umfang der Qualitätskontrolle, der dem MD von der beauftragenden Stelle innerhalb des Kontrollauftrages vorzugeben ist. Es können mehrere Einrichtungen und Krankenhausstandorte in die Kontrollen einbezogen werden, wenn dies aufgrund der Anhaltspunkte erforderlich ist. Die beauftragende Stelle bestimmt die zu kontrollierende Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) und damit den zu kontrollierenden Krankenhausstandort.

(2) Liegen konkrete und belastbare Anhaltspunkte gemäß § 51 Absatz 2 vor, die ausschließlich auf die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen in einer differenzierten Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) hinweisen, hat sich die Qualitätskontrolle auf die Einhaltung der Qualitätsanforderungen in diesem Bereich zu beschränken.

(3) Liegen konkrete und belastbare Anhaltspunkte gemäß § 51 Absatz 2 vor, die auf die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen in mehr als einer differenzierten Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) eines Krankenhausstandortes hinweisen, hat sich die Qualitätskontrolle auf die Einhaltung der Qualitätsanforderungen in allen am jeweiligen Krankenhausstandort vorhandenen Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) zu beziehen.

(4) Werden von einem Krankenhausstandort in mindestens einer differenzierten Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) die Nachweis- und Dokumentationspflichten nach § 11 PPP-RL vollumfänglich nicht erfüllt, kann die Kontrolle den gesamten Krankenhausstandort umfassen. Differenzierte Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik), bei denen innerhalb der letzten drei Monate vor der Beauftragung eine Qualitätskontrolle nach dieser Richtlinie durchgeführt und keine Mängel festgestellt wurden, sind von der Kontrolle auszuschließen.

(5) Betreffen die Anhaltspunkte eine potenziell fehlerhafte Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 Absatz 3 und 5 in Verbindung mit Anlage 3 und 4 PPP-RL, sind die Angaben der Nachweise zu kontrollieren.

(6) Die Kontrolle aufgrund von Anhaltspunkten gemäß § 51 Absatz 2 kann sich auf das Quartal für das letztmalig die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL zu erbringen waren und die drei davorliegenden Quartale beziehen. Die Quartale des Jahres 2021 können nicht kontrolliert werden.

#### **§ 55 Art und Verfahren der anhaltspunktbezogenen Kontrolle**

(1) Die beauftragende Stelle hat in ihrem Kontrollauftrag festzulegen, welche der drei gemäß § 8 Absatz 1 Teil A möglichen Arten der Kontrolle zum Tragen kommt.

(2) Anhaltspunkte gemäß § 51 können zu unangemeldeten Kontrollen führen. Unangemeldete Kontrollen sind nur zulässig, wenn eine angemeldete Kontrolle den Controllerfolg gefährden würde, oder wenn Gefahr im Verzug besteht und unverzügliches Handeln geboten ist. Dies kann der Fall sein, wenn durch eine Anmeldung der Kontrolle, insbesondere durch die dann verpflichtend vorzunehmende Terminabstimmung, der Anhaltspunkt durch Zeitablauf entfallen oder ihm auf andere Weise abgeholfen werden könnte.

(3) Bei Vorliegen eines Anhaltspunktes nach § 51 erteilt die beauftragende Stelle nach § 52 dem MD einen Kontrollauftrag gemäß § 7 Teil A. In diesem ist auch der Umfang der Qualitätskontrolle im Sinne des § 54 festzulegen und zu begründen.

(4) Der MD hat für seine Kontrollen die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL heranzuziehen. Bei den Nachweisen sind entweder die Daten aus dem Servicedokument gemäß § 16 Absatz 5 PPP-RL oder die Daten aus der Spezifikation gemäß § 11 Absatz 5 und 6 PPP-RL umfasst.

(5) 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 Qualitätsanforderungen der PPP-RL erforderlich ist.

(6) Sofern die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen der PPP-RL die Einsicht in die Patientendokumentation erfordert, teilt der MD dies dem jeweiligen Krankenhausstandort mit. Der MD legt im Zuge dessen vier zu kontrollierende Stichtage fest und teilt diese dem Krankenhausstandort ebenfalls mit. Bei diesen vier Stichtagen hat es sich um Eingruppierungstermine gemäß den Hinweisen der Anlage 3 PPP-RL zu handeln. Das Krankenhaus stellt dem MD alle zur Ziehung einer Stichprobe notwendigen Aufnahme-/Fallnummern innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung. Die Aufnahme-/Fallnummern müssen die eindeutige Zuordnung einer Patientin oder eines Patienten zu einem konkreten Krankenhausaufenthalt ermöglichen. Anschließend erfolgt innerhalb von 14 Tagen die stichtagsbezogene Ziehung der Zufallsstichprobe aus den Behandlungsfällen durch den MD. Die Stichprobe umfasst 20 Prozent der Behandlungsfälle – mindestens jedoch 20 - je zu kontrollierendem Stichtag. Es können maximal 75 Behandlungsfälle kontrolliert werden. Liegt die Behandlungsfallzahl der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) unter 20, sind alle Behandlungsfälle in die Kontrolle einzubeziehen. Das Ergebnis der Zufallsstichproben teilt der MD dem Krankenhausstandort mit, damit dieser die gezogenen Behandlungsfälle

innerhalb von vier Wochen für die Kontrolle bereitstellen kann. Abweichend von § 9 Absatz 2 Teil A beginnen die Frist zur Vereinbarung eines Kontrolltermins und die Frist zur Durchführung der Kontrolle mit Bekanntgabe der Ziehungsergebnisse an das Krankenhaus.

### **Unterabschnitt 3 Kontrollen aufgrund von Stichproben**

#### **§ 56 Stichprobenziehung**

(1) Neben den Qualitätskontrollen, die durch Anhaltspunkte begründet sind, finden jährliche Stichprobenprüfungen zur Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsanforderungen gemäß den Regelungen der PPP-RL statt.

(2) Grundlage für eine Stichprobenprüfung der Einhaltung der in den PPP-RL festgelegten Qualitätsanforderungen ist die jährliche Ermittlung einer Grundgesamtheit aller Standorte, für die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL dem IQTIG vorliegen. Die Ermittlung der Grundgesamtheit erfolgt bundesweit im Kalenderjahr 2022 bis zum 30.04. und ab dem Kalenderjahr 2023 jährlich bis zum 31.03. durch das Institut nach § 137a SGB V. Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit bilden die dem Institut nach § 137a SGB V aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL bekannten Krankenhausstandorte. Das Institut nach § 137a SGB V bereinigt die Grundgesamtheit um diejenigen Krankenhausstandorte, bei denen innerhalb der letzten drei Jahre eine Qualitätskontrolle nach diesem Abschnitt durchgeführt wurde, und bei der die Einhaltung aller Qualitätsanforderungen in allen differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) kontrolliert und keine Mängel festgestellt wurden.

(3) Die Ziehung der Zufallsstichprobe wird im Kalenderjahr 2022 bis zum 31.05. und ab dem Kalenderjahr 2023 jährlich bis zum 30.04. durch das Institut nach § 137a SGB V vorgenommen. Dabei werden in den Jahren 2022 bis 2026 jeweils 20 Prozent der Grundgesamtheit gezogen. Ab dem Jahr 2027 werden 9 Prozent der Grundgesamtheit gezogen. Scheiden Krankenhausstandorte im Rahmen der Auftragsklärung nach § 7 Absatz 1 Satz 4 und Satz 5 Teil A aus der Grundgesamtheit aus, stellt das Institut nach § 137a SGB V sicher, dass die tatsächliche Stichprobe nicht unter 20 Prozent (in den Jahren 2022 bis 2026) bzw. 9 Prozent (ab dem Jahr 2027) fällt.

(4) Das Institut nach § 137a SGB V teilt das Ergebnis der Ziehung unverzüglich der zuständigen beauftragenden Stelle nach § 58 mit.

#### **§ 57 Beauftragende Stelle bei Stichprobenprüfungen**

Beauftragende Stellen für Qualitätskontrollen aufgrund von Stichproben sind die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b Teil A.

#### **§ 58 Einleitung des Kontrollverfahrens bei Stichprobenprüfungen**

Die beauftragende Stelle hat für die gemäß § 56 Absatz 3 und 4 gezogenen Krankenhausstandorte eine Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen gemäß den Regelungen der PPP-RL einzuleiten.

## **§ 59 Umfang der Qualitätskontrolle bei Stichprobenprüfungen**

- (1) Bei Stichprobenprüfungen wird in den nach § 56 Absatz 3 gezogenen Krankenhausstandorten die Einhaltung aller Qualitätsanforderungen der PPP-RL kontrolliert.
- (2) Die Kontrolle aufgrund von Stichproben gemäß § 56 kann sich auf die zwei Quartale beziehen, für die letztmalig die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL erbracht wurden. Die Quartale des Jahres 2021 können nicht kontrolliert werden.

## **§ 60 Art und Verfahren der Stichprobenprüfung**

- (1) Die Kontrolle erfolgt nach Anmeldung vor Ort in dem im Rahmen der Stichprobenziehung gezogenen Krankenhausstandort nach den Vorgaben des § 9 Teil A.
- (2) Die beauftragende Stelle nach § 57 erteilt dem MD im Kalenderjahr 2022 bis zum 30.06. und ab dem Kalenderjahr 2023 jährlich bis zum 31.05. einen Kontrollauftrag gemäß § 7 Teil A.
- (3) Der MD hat für seine Kontrollen die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL heranzuziehen. Bei den Nachweisen sind entweder die Daten aus dem Servicedokument gemäß § 16 Absatz 5 PPP-RL oder die Daten aus der Spezifikation gemäß § 11 Absatz 5 und 6 PPP-RL umfasst.
- (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 Qualitätsanforderungen der PPP-RL erforderlich ist.
- (5) Sofern die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen der PPP-RL die Einsicht in die Patientendokumentation erfordert, teilt der MD dies dem jeweiligen Krankenhausstandort mit. Der MD legt im Zuge dessen vier zu kontrollierende Stichtage fest und teilt diese dem Krankenhausstandort ebenfalls mit. Bei diesen vier Stichtagen hat es sich um Eingruppierungstermine gemäß den Hinweisen der Anlage 3 PPP-RL zu handeln. Das Krankenhaus stellt dem MD alle zur Ziehung einer Stichprobe notwendigen Aufnahme-/Fallnummern innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung. Die Aufnahme-/Fallnummern müssen die eindeutige Zuordnung einer Patientin oder eines Patienten zu einem konkreten Krankenhausaufenthalt ermöglichen. Anschließend erfolgt innerhalb von 14 Tagen die stichtagsbezogene Ziehung der Zufallsstichprobe aus den Behandlungsfällen durch den MD. Die Stichprobe umfasst 20 Prozent der Behandlungsfälle – mindestens jedoch 20 - je zu kontrollierendem Stichtag. Es können maximal 75 Behandlungsfälle kontrolliert werden. Liegt die Behandlungszahl der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) unter 20, sind alle Behandlungsfälle in die Kontrolle einzubeziehen. Das Ergebnis der Zufallsstichproben teilt der MD dem Krankenhausstandort mit, damit dieser die gezogenen Behandlungsfälle innerhalb von vier Wochen für die Kontrolle bereitstellen kann. Abweichend von § 9 Absatz 2 Teil A beginnen die Frist zur Vereinbarung eines Kontrolltermins und die Frist zur Durchführung der Kontrolle mit Bekanntgabe der Ziehungsergebnisse an das Krankenhaus.

## Unterabschnitt 4 Anlassbezogene Kontrollen

### § 61 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 Behandlung im Sinne von § 1 Absatz 2 PPP-RL eines Krankenhauses und die in diesem Zusammenhang erstmalige Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL,
  - b) die Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL, nachdem Behandlungen im Sinne von § 1 Absatz 2 PPP-RL in mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monaten nicht erbracht wurden,
  - c) die Nachweisführung eines Krankenhauses über das Erfüllen der Qualitätsanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL, nachdem bei einer vorausgegangenen Kontrolle nach Maßgabe des Abschnitts 5 Teil B die Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen festgestellt wurde.
- (3) Die Anlässe für eine Kontrolle gemäß Absatz 2 gelten nicht für Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) eines Standortes, bei denen innerhalb der vorangegangenen drei Monate in einer Kontrolle nach Abschnitt 5 die Einhaltung aller maßgeblichen Qualitätsanforderungen kontrolliert und keine Mängel festgestellt wurden.

### § 62 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.

### § 63 Einleitung des Kontrollverfahrens bei anlassbezogenen Kontrollen

Die beauftragende Stelle hat bei Vorliegen eines Anlasses gemäß § 61 Absatz 2 Buchstaben a und b eine Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen einzuleiten. Bei Vorliegen eines Anlasses gemäß § 61 Absatz 2 Buchstabe c kann die beauftragende Stelle nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einleitung einer anlassbezogenen Kontrolle entscheiden.

### § 64 Umfang der Qualitätskontrolle bei anlassbezogenen Kontrollen

- (1) Die anlassbezogene Kontrolle gemäß § 61 Absatz 2 Buchstaben a und b umfasst die Überprüfung der Einhaltung der im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL nachzuweisenden Qualitätsanforderungen.
- (2) Die anlassbezogene Kontrolle gemäß § 61 Absatz 2 Buchstabe c umfasst die Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen, für die bei einer vorausgegangenen Kontrolle nach Maßgabe des Abschnitts 5 Teil B eine Nichteinhaltung festgestellt wurde.

(3) Die anlassbezogene Kontrolle bezieht sich auf das Quartal für das gemäß § 61 Absatz 2 Buchstabe a erstmalig und gemäß Buchstaben b und c letztmalig die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL erbracht wurden.

## **§ 65 Art und Verfahren der anlassbezogenen Kontrollen**

(1) Die Kontrolle erfolgt nach Anmeldung vor Ort nach den Vorgaben des § 9 Teil A. Bei Kontrollen gemäß § 61 Absatz 2 Buchstabe c entscheidet die beauftragende Stelle nach pflichtgemäßem 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 § 61 Absatz 2 dem MD innerhalb von 3 Monaten einen Kontrollauftrag gemäß § 7 Teil A.

(3) Der MD hat für seine Kontrollen die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL heranzuziehen. Bei den Nachweisen sind entweder die Daten aus dem Servicedokument gemäß § 16 Absatz 5 PPP-RL oder die Daten aus der Spezifikation gemäß § 11 Absatz 5 und 6 PPP-RL umfasst.

(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 der PPP-RL festgelegten Qualitätsanforderungen erforderlich ist.

(5) Sofern die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen der PPP-RL die Einsicht in die Patientendokumentation erfordert teilt der MD dies dem jeweiligen Krankenhausstandort mit. Der MD legt im Zuge dessen vier zu kontrollierende Stichtage fest und teilt diese dem Krankenhausstandort ebenfalls mit. Bei diesen vier Stichtagen hat es sich um Eingruppierungstermine gemäß den Hinweisen der Anlage 3 PPP-RL zu handeln. Das Krankenhaus stellt dem MD alle zur Ziehung einer Stichprobe notwendigen Aufnahme-/Fallnummern innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung. Die Aufnahme-/Fallnummern müssen die eindeutige Zuordnung einer Patientin oder eines Patienten zu einem konkreten Krankenhausaufenthalt ermöglichen. Anschließend erfolgt innerhalb von 14 Tagen die stichtagsbezogene Ziehung der Zufallsstichprobe aus den Behandlungsfällen durch den MD. Die Stichprobe umfasst 20 Prozent der Behandlungsfälle – mindestens jedoch 20 - je zu kontrollierendem Stichtag. Es können maximal 75 Behandlungsfälle kontrolliert werden. Liegt die Behandlungszahl der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) unter 20, sind alle Behandlungsfälle in die Kontrolle einzubeziehen. Das Ergebnis der Zufallsstichproben teilt der MD dem Krankenhausstandort mit, damit dieser die gezogenen Behandlungsfälle innerhalb von vier Wochen für die Kontrolle bereitstellen kann. Abweichend von § 9 Absatz 2 Teil A beginnen die Frist zur Vereinbarung eines Kontrolltermins und die Frist zur Durchführung der Kontrolle mit Bekanntgabe der Ziehungsergebnisse an das Krankenhaus.“

II. 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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.



Berlin, den 20. Januar 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss