

19. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

am 24.06.2025 in Duisburg

MD-Prüfungen nach dem KHVVG
StrOPS, LOPS und QK – MD im Prüfrausch

Rechtsanwalt Thorsten Ganse
Referatsleiter Recht und Personal

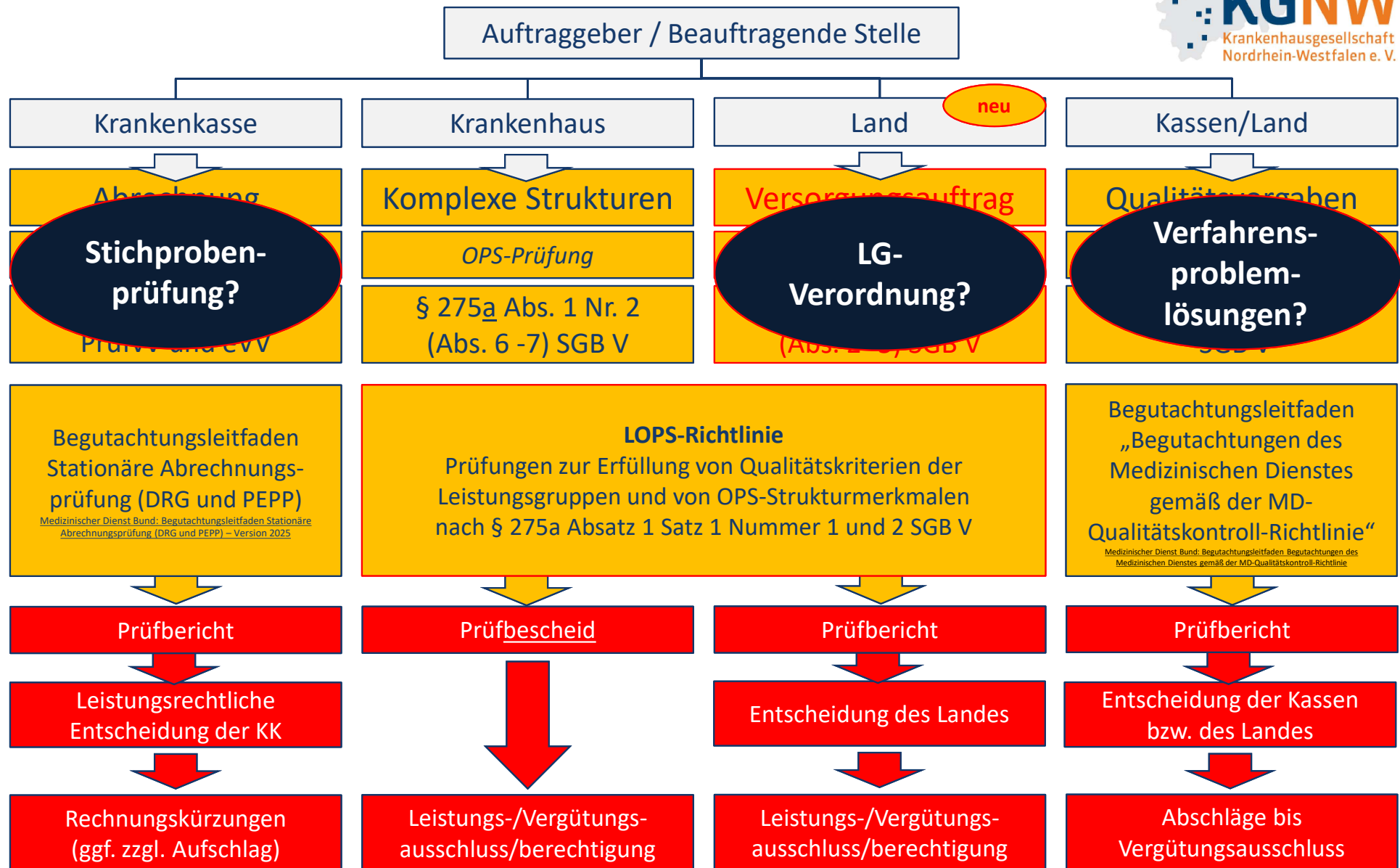


Gliederung

- Einleitung / Überblick „Neues MD-Prüfsystem“ (nicht viel Neues)
- Neues bei der QS-(G-BA-Richtlinien)-Prüfung (Do You Remember?)
- MD-Datenkrake (Controlling Herausforderung I)
- Versorgungsauftrag im Wandel (*Controlling-Herausforderung II*)

- Einleitung / Überblick „Neues MD-Prüfsystem“ (nicht viel Neues)
- Neues bei der QS-(G-BA-Richtlinien)-Prüfung (Do You Remember?)
- MD-Datenkrake (Controlling Herausforderung I)
- Versorgungsauftrag im Wandel (*Controlling-Herausforderung II*)

Das (neue) MD-Prüfsystem nach KHVVG



Gliederung

➤ Einleitung / Überblick „Neues MD-Prüfsystem“ (nicht viel Neues)

➤ Neues bei der QS-(G-BA-Richtlinien)-Prüfung (Do You Remember?)

➤ MD-Datenkrake (Controlling Herausforderung I)

➤ Versorgungsauftrag im Wandel (Controlling-Herausforderung II)

- Neu: Stellungnahmemöglichkeit des KH nach § 14 Abs. 4 MD-QK-RL
 - MD übermittelt innerhalb von 4 Wochen eine Bewertung an KH, wenn
 - QS-Forderungen nicht erfüllt oder nicht bewertbar
 - KH übermittelt innerhalb von 2 Wochen Stellungnahme an MD, die
 - vom MD zu berücksichtigen ist!
 - Übersendung des MD-Kontrollberichts innerhalb von 6 Wochen (nach Ablauf der Stellungnahmefrist) an den Auftraggeber [nebst KH-Stellungnahme, § 15 Abs. 1]

(4) ¹Sofern der MD nach Durchführung der Kontrolle jedoch Qualitätsanforderungen als nicht erfüllt oder nicht beurteilbar bewertet, ist dem Krankenhaus die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben. ²In diesem Fall übermittelt der MD unter Berücksichtigung der Unterlagennachlieferfrist gemäß § 9 Absatz 4 Satz 8 innerhalb von vier Wochen dem Krankenhaus die Bewertung der als nicht erfüllt beziehungsweise nicht beurteilbar angesehenen Qualitätsanforderungen. ³Das Krankenhaus kann hierzu innerhalb einer Frist von zwei Wochen eine Stellungnahme an den MD übermitteln. ⁴Nach Ablauf dieser Frist erstellt der MD innerhalb von sechs Wochen den Kontrollbericht. ⁵Die Stellungnahme des Krankenhauses ist dabei zu berücksichtigen.

- Stellungnahmemöglichkeit des KH ist eine Verbesserung, da:
 - nun eine Kommunikation mit MD vor Erstellung des Prüfberichtes möglich ist, auch wenn diese nur einmalig und ohne echte Diskussion geregelt ist
 - die KH-Stellungnahme vom MD „berücksichtigt“ und an den Auftraggeber auch versandt werden muss
 - in der Stellungnahme zum Kontrollbericht nach § 15 Abs. 5 S. 2 MD-QK-RL Teil A auf die vom MD versandte Stellungnahme Bezug genommen werden kann
 - ❖ *aber Achtung: ggf. gibt's neue Einschätzungen/Ergebnisse im Prüfbericht, die von der (Erst)Bewertung abweichen und die Stellungnahme gegenüber dem MD insoweit für die Stellungnahme an die auftraggebende Stelle ergänzt oder neu geschrieben werden muss!*
- Die Regelung löst unser Kernproblem nicht, denn es gibt weiterhin keine (gesetzlichen) Regelung für den Auftraggeber zur Umsetzung des Prüfberichts.
- KH erhalten weiterhin keine zeitnahe verbindliche Aussage, wie Kasse den Prüfbericht bewertet und welche Folgen sie daraus zieht! Und wenn, ist die Rechtsnatur der Kassen-Entscheidung weiterhin fraglich.

Konsequenzen aus MD-Prüfberichten (Rechtsprechung)

➤ *LSG-Sachen-Anhalt zum Vergütungswegfall (12.10.2023 – L 6 KR 75/21):*

„Darüber hinaus gibt § 137 Abs. 1 Satz 4 SGB V ausdrücklich ein verhältnismäßig auszugestaltendes und anzuwendendes gestuftes Sanktionssystem vor (siehe auch § 3 Abs. 2 QFD-RL). Aus diesem **Regelungssystem folgt**, dass ein **vollständiger Wegfall des Vergütungsanspruchs als schärfstes Sanktionsmittel nur dann Folge einer Nichterfüllung von Mindestanforderungen ist, wenn dies die jeweils einschlägige Einzelrichtlinie des G-BA unter speziell geregelten** – und im betreffenden Einzelfall erfüllten – **Voraussetzungen themenspezifisch vorsieht**. Etwas anders gilt nur dann, wenn das Gesetz einen Vergütungswegfall [...] selbst vorgibt [...]“.

- Urteil des BSG vom 12.06.2025 (B 1 KR 30/21)
Sozialgericht Halle, S 8 KR 7943/19, 13.07.2021
Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, L 6 KR 75/21, 12.10.2023
- Für KH positives LSG-Urteil zwar aufgehoben und zurückverwiesen, möglicherweise aber im Kern positiv (Gründe bleiben abzuwarten)

Aus dem Terminbericht des BSG:

„Ein Verstoß gegen die Vorgaben einer Qualitätssicherungsrichtlinie lässt ab 1. Januar 2016 den **Vergütungsanspruch nur entfallen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss diese Rechtsfolge für den Verstoß in einer Richtlinie geregelt hat (siehe Bericht zu Fall Nummer 5, B 1 KR 26/24 R).** Ob das Krankenhaus der Klägerin bei der Mitraclip-Implantation im Januar 2016 gegen das allgemeine Qualitätsgebot des § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V verstoßen hat und der Vergütungsanspruch deshalb nicht entstanden ist, **konnte der Senat nicht entscheiden.** Hierzu bedarf es **weiterer Feststellungen, ob das durchgeführte Clipverfahren an der Mitralklappe nach dem damals allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nur bei permanenter Präsenz eines Operationsdienstes mit herzchirurgischer Erfahrung während der gesamten Dauer der Krankenhausbehandlung oder zumindest während eines bestimmten postoperativen Zeitraums durchgeführt werden durfte** sowie zur tatsächlichen Vorhaltung im Behandlungsfall.“

- Urteil des BSG vom 12.06.2025 (B 1 KR 26/24)
Sozialgericht Magdeburg, S 25 KR 136/18, 18.06.2024 (Sprungrevision)

Aus dem Terminbericht des BSG:

*„Das Sozialgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass allein ein Verstoß gegen die Vorgaben einer Qualitätssicherungsrichtlinie ab 1. Januar 2016 den Vergütungsanspruch nicht entfallen lässt. (...) In diesem Fall muss er festlegen, ob es sich dabei um Mindestanforderungen im Sinn des § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V handelt. Nach § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 SGB V ist als Rechtsfolge eines Verstoßes gegen eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgesetzte Mindestanforderung **der Vergütungswegfall zwar zulässig, aber nicht zwingende Rechtsfolge. Insoweit hält der Senat an der bisherigen Rechtsprechung für Behandlungsfälle ab dem 1. Januar 2016 nicht fest.** (...) Die bloße Nichteinhaltung genereller Strukturvoraussetzungen ohne Bezug zu den notwendigen Vorkehrungen im individuellen Behandlungsfall genügt für einen Verstoß gegen das allgemeine Qualitätsgebot nicht.“*

Gliederung

- Einleitung / Überblick „Neues MD-Prüfsystem“ (nicht viel Neues)
- Neues bei der QS-(G-BA-Richtlinien)-Prüfung (Do You Remember?)
- **MD-Datenkrake (Controlling Herausforderung I)**
- Versorgungsauftrag im Wandel (*Controlling-Herausforderung II*)

Allgemeine Vorgaben nach § 275a Abs. 1 SGB V :

- der örtlich zuständige MD prüft **aufwandsarm, möglichst einheitlich und aufeinander abgestimmt**
- schriftlich, vor Ort, nach Aktenlage (ggf. kombiniert)
- **unter Nutzung aller aus anderen Prüfungen bereits verfügbarer Nachweise und Erkenntnisse**
- elektronische Datenlieferung der Krankenhäuser innerhalb von sechs Wochen nach Anforderung an ein vom MD bereit gestelltes geschütztes digitales Informationsportal

§ 3 LOPS AT [Unterlagenanforderung]

- Abs. 3: „gezielte“ Unterlagenanforderung
 - MD fordert gezielte Unterlagen an, soweit ihm aktuelle Strukturdaten und Dienstpläne für diese Prüfung vorliegen
- Abs. 4: umfassende Unterlagenanforderung
 - MD fordert alle notwendigen Unterlagen an, soweit ihm keine aktuellen Strukturdaten und Dienstpläne für diese Prüfung vorliegen

Hintergrund

§ 275a Abs. 1 S. 6 bis 7 SGB V

⁶Der Medizinische Dienst führt die Prüfungen nach Satz 1 soweit möglich einheitlich und aufeinander abgestimmt durch und verwendet Nachweise und Erkenntnisse aus anderen Prüfungen nach Satz 1 oder aus anderen Prüfungen nach den §§ 275a und 275d in den bis zum 11. Dezember 2024 geltenden Fassungen wechselseitig.

⁷Der Medizinische Dienst berücksichtigt im Rahmen der Prüfungen Daten aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d Absatz 1 Satz 1 und kann vorliegende Zertifikate anerkennen.

§ 3 LOPS AT [Unterlagenanforderung]

➤ Abs. 3: „gezielte“ Unterlagenanforderung

▪

➤ Abs.

▪



**Medizinischer Dienst
Bund**

Teil II
Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V

[derzeit nicht belegt]

⁶De
auf
Prüf
zum

⁷De
Tran
anerkennen.

äne für

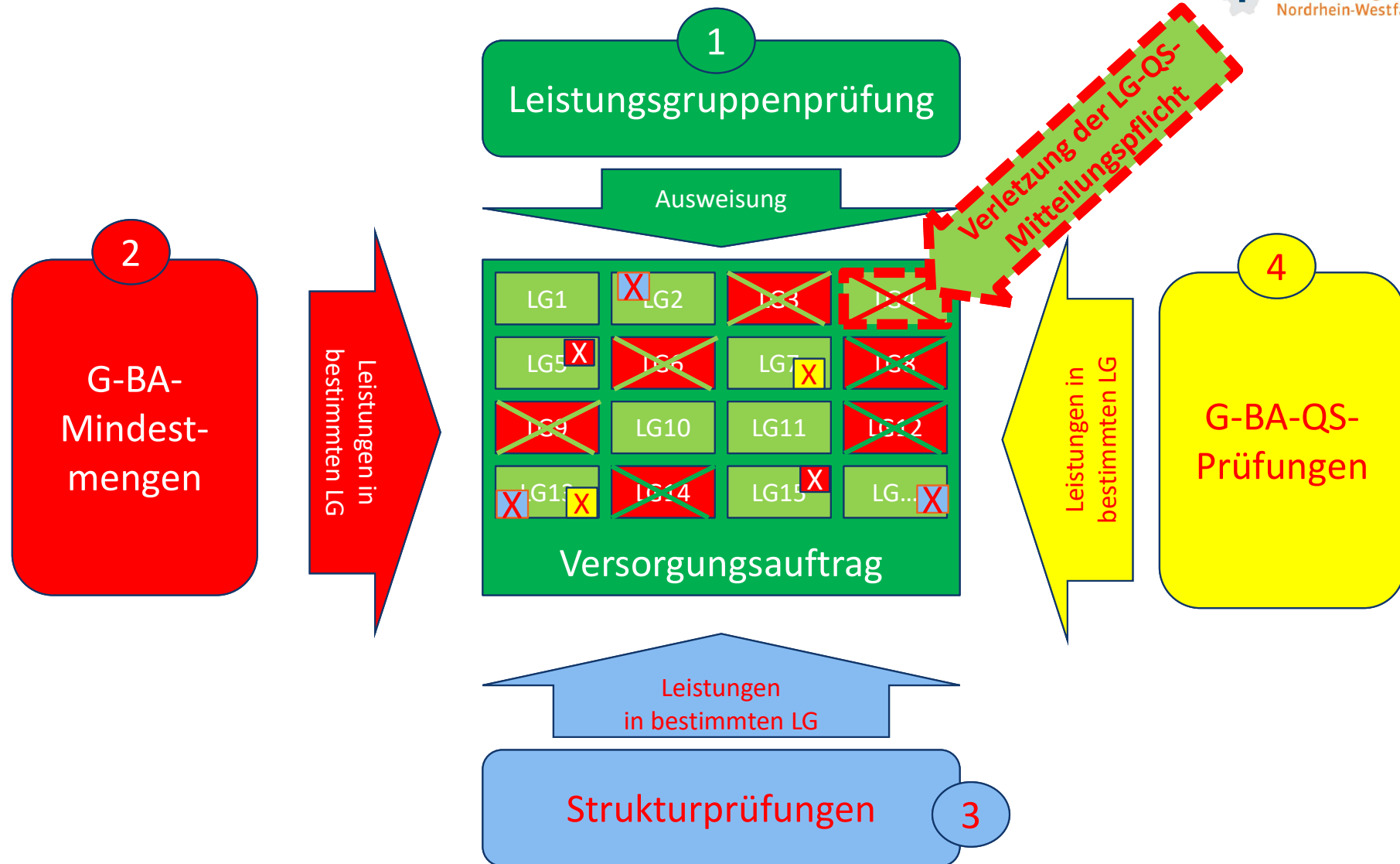
ten

d
en
n bis

Gliederung

- Einleitung / Überblick „Neues MD-Prüfsystem“ (nicht viel Neues)
- Neues bei der QS-(G-BA-Richtlinien)-Prüfung (Do You Remember?)
- MD-Datenkrake (Controlling Herausforderung I)
- **Versorgungsauftrag im Wandel** (*Controlling-Herausforderung II*)

Das Leistungsbereich im stetigen Wandel



Anzeige bei Nichterfüllung der LG-Kriterien

- Wenn ein maßgebliches LG-QS-Kriterium an einem Krankenhausstandort über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllt wird, muss dies unverzüglich (auf elektronischen Weg) der Planungsbehörde, dem LV d. Krankenkassen und dem zuständigen MD mitgeteilt werden (§ 275a Abs. 4 Satz 2 SGB V).
- **Konsequenzen bei Verletzung der Mitteilungspflicht (Abs. 5):**
 - Krankenhäuser, die der Mitteilungspflicht nach Absatz 4 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, dürfen nach Beginn der Nichterfüllung des für eine Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriteriums an dem jeweiligen Krankenhausstandort erbrachte Leistungen aus dieser Leistungsgruppe nicht abrechnen! (§ 275a Abs. 5 Satz 1 SGB V)
 - Ausnahme in § 275a Abs. 5 Satz 2 SGB V:
bei Leistungen einer Leistungsgruppe, die trotz QS-Mangel nach § 6a Abs. 4 KHG zugewiesen wurden oder nach § 109 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 3a Satz 4 vereinbart wurde (also bei „Sicherstellungsdispens“)



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt: Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-40
E-Mail: tganse@kgnw.de