

**18. Krankenhaus-Qualitätstag NRW
am 11.06.2024 in Duisburg**

**Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
nach § 275a SGB V (MD-QK-RL)**
Rechtsrahmen und Umsetzung

Ass. jur. Annika Kurrich

Referentin Recht und Personal

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Gesundheits-Reformgesetz (GRG) zum 01.01.1989

Ergänzung des Sozialgesetzbuches um das Fünfte Buch (V)
Neunter Abschnitt (§§ 135 ff. SGB V): Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

GKV-Gesundheitsreformgesetz zum 01.01.2000

Aufnahme von § 135a SGB V (Verpflichtung zur Qualitätssicherung)
Sektoral gegliedertes System von Qualitätssicherungsbestimmungen

GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zum 01.01.2004

Gründung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
Beschlüsse werden in sektoral nach Aufgaben und Besetzung getrennten Ausschüssen getroffen

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zum 01.07.2008

Sektorübergreifende Richtlinienbefugnis des G-BA zur Qualitätssicherung in § 137 SGB V

Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) zum 01.01.2016

Ziel der qualitativ hochwertigen Versorgung gesetzlich normiert
Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung: Strengere Kontrollen, Qualität als Kriterium der KH-Planung

Inhaltliche Vorgaben *§§ 136 ff SGB V*

G-BA-Richtlinien

G-BA-Beschlüsse

Kontrolle / Durchsetzung *§ 137 SGB V*

Kontrolle

[§ 137 Abs. 3 / § 275a SGB V]

MD-Qualitätskontroll-Richtlinie
(MD-QK-RL)

Grundsätze:

Allgemeiner Teil der MD-QK-RL

Besonderheiten:

Besonderer Teil der MD-QK-RL

Gestuftes Folgensystem

[§§ 137 Abs. 1 / 136 - 136c SGB V]

Grundsätze:

Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL)

Konkretisierungen

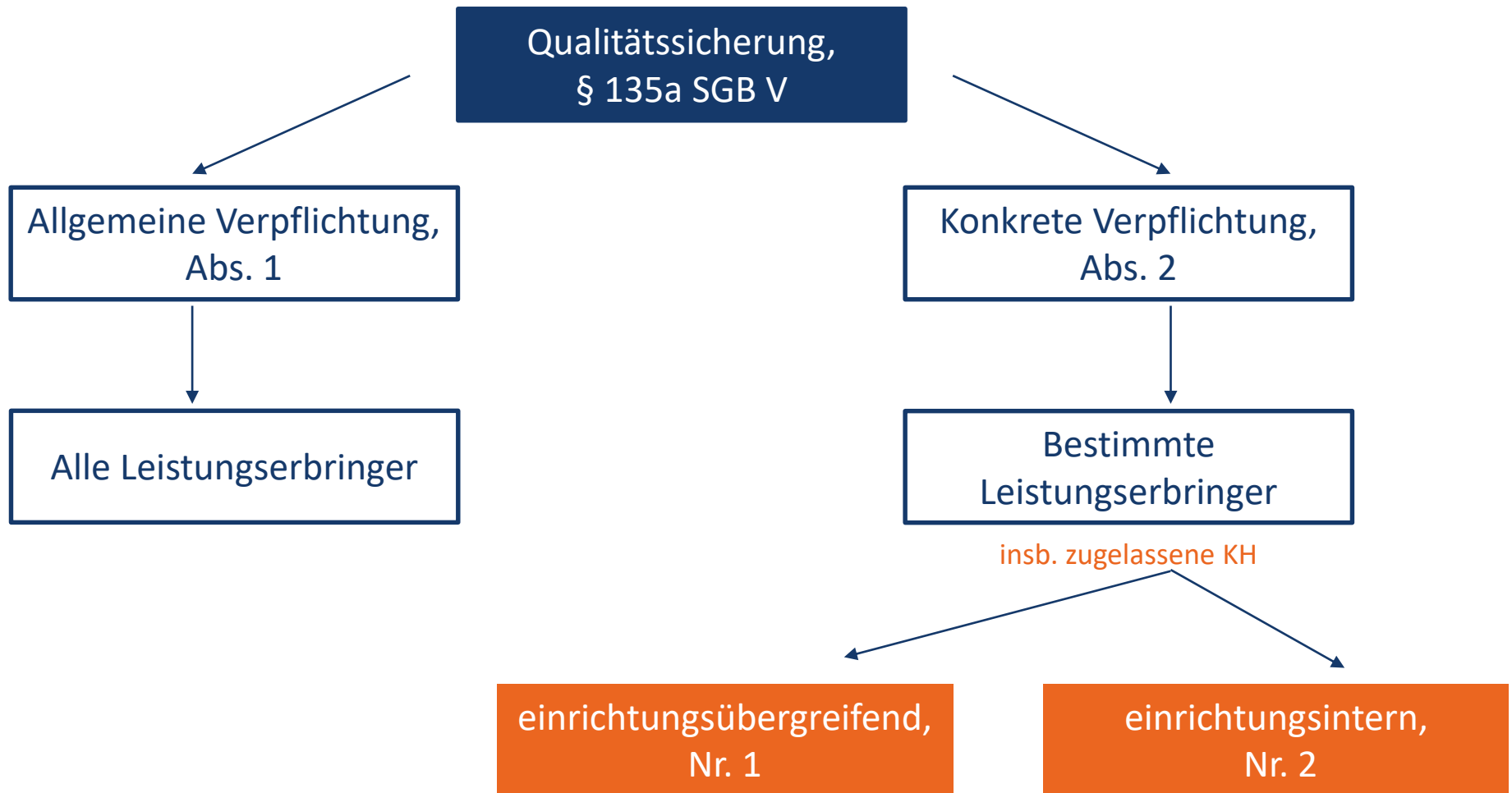
In G-BA-Spezialregelungen, vgl. § 137 Abs. 1 S. 6 SGB V; derzeit zum Beispiel:

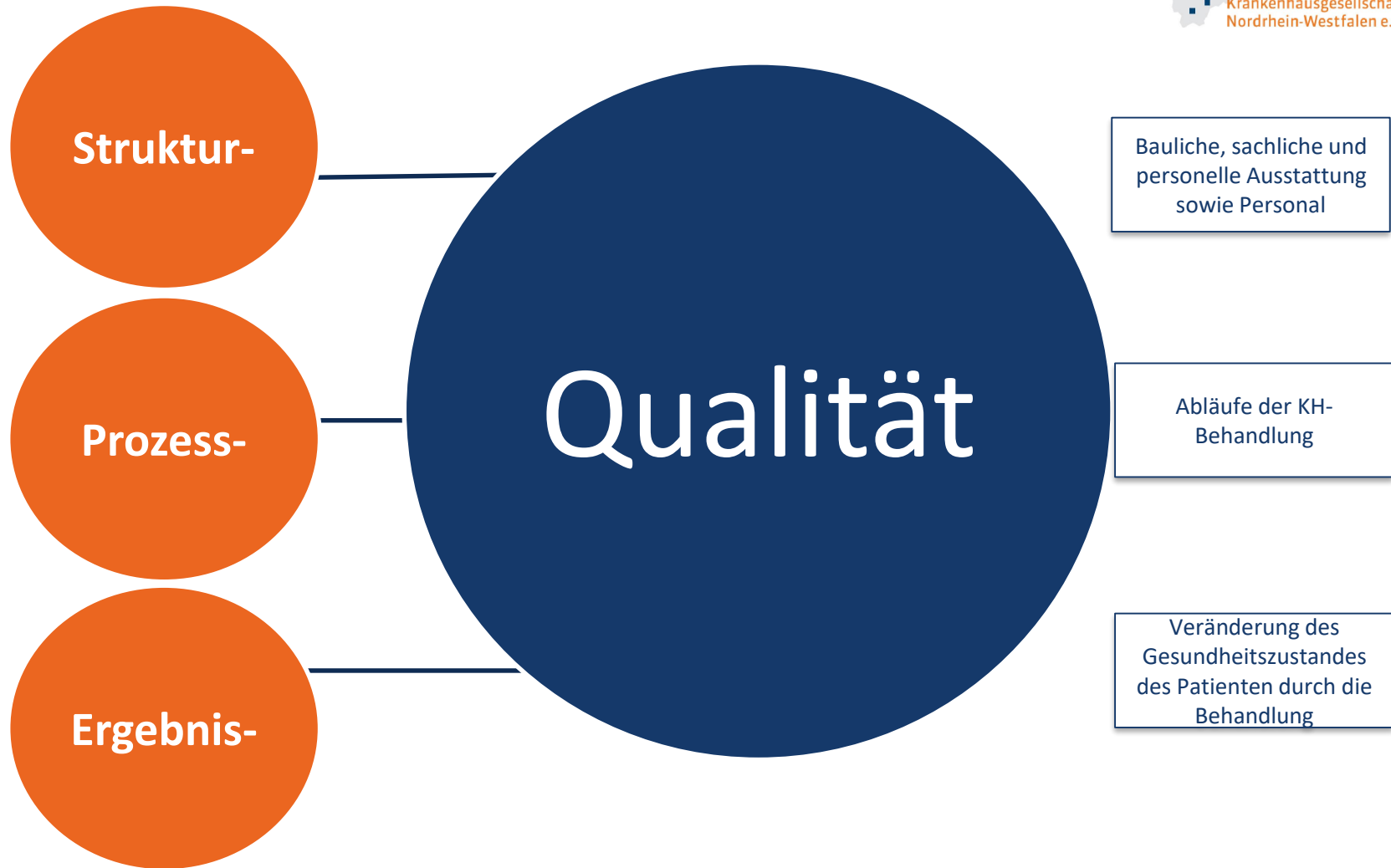
- QSFFx-RL
- QS-RL BLVR
- QS-RL Liposuktion



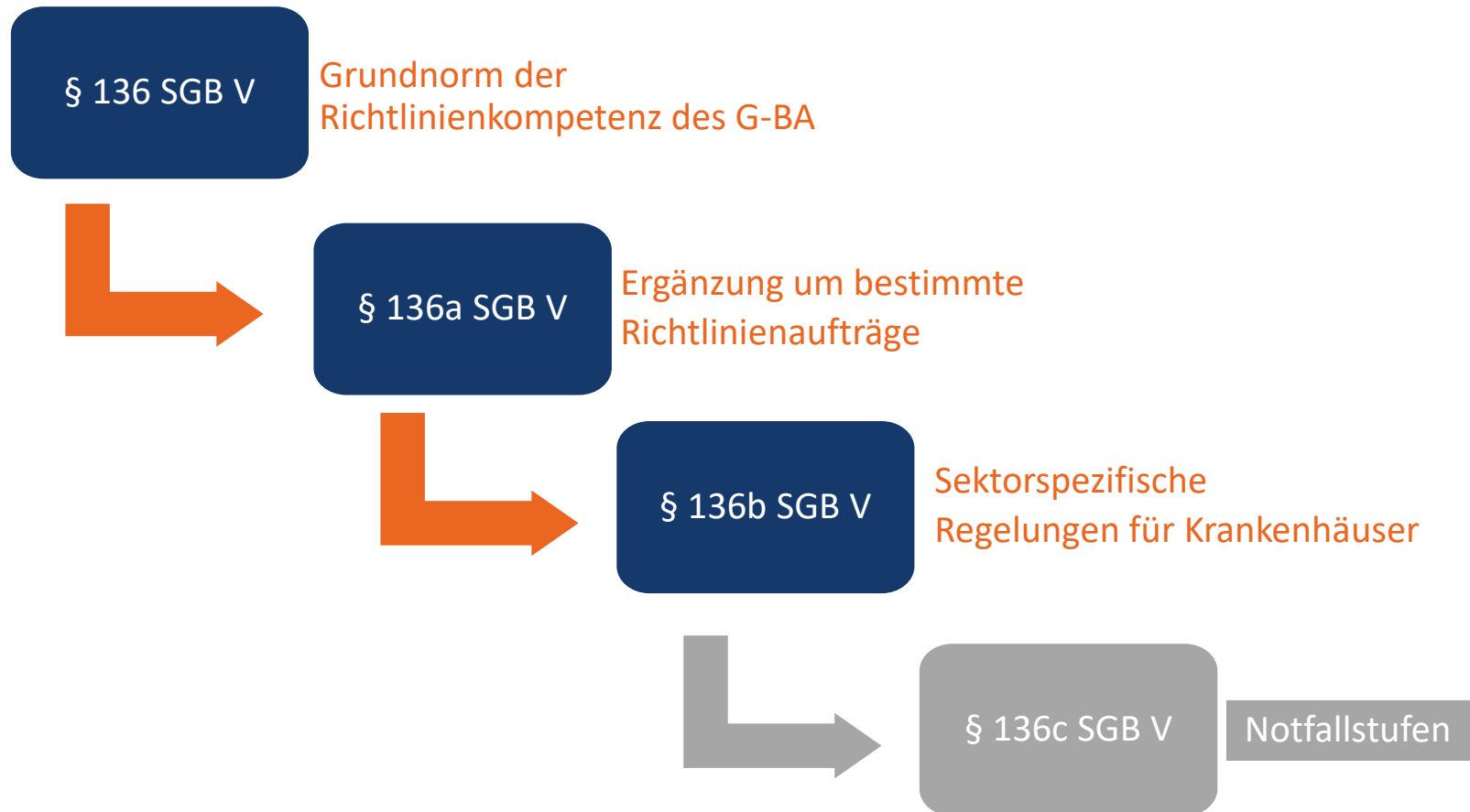
§ 135a SGB V: Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

- (1) ¹Die Leistungserbringer sind zur **Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität** der von ihnen erbrachten Leistungen **verpflichtet**. ²Die Leistungen müssen dem jeweiligen **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** entsprechen und in der **fachlich gebotenen Qualität** erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, **zugelassene Krankenhäuser**, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,
1. sich **an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen**, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
 2. **einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen** und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.
- (3) (...)





Struktur der inhaltlichen Vorgaben



Qualitätsmanagement

G-BA-Richtlinie nach
§ 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 i.V.m. § 135a
Abs. 2 SGB V

Strukturqualitätsvorgaben

G-BA-Richtlinien nach
§§ 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, 136a Abs. 5/
§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V

Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

G-BA-Richtlinie nach
§§ 136a Abs. 2 S. 1 SGB V

Nachweis Fortbildungen

G-BA-Richtlinie nach
§ 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V

Mindestmengen

G-BA-Beschluss nach § 136b Abs. 1
S. 1 Nr. 2 SGB V

Zweitmeinungsverfahren

G-BA Richtlinie nach
§ 27b Abs. 2 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 S.
2 Nr. 13 SGB V

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

G-BA-Bestimmung nach
§ 136a Abs. 3 S. 3 SGB V

Strukturqualitätsvorgaben

G-BA-Richtlinien nach
§§ 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, 136a Abs. 5/
§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V

Bauchaortenaneurysma

QBAA-RL

Bronchoskopische
Lungenvolumenreduktion

QS-RL BLVR

Früh- und Reifgeborene

QFR-RL

Kinderherzchirurgie

KiHe-RL

Kinderonkologie

KiON-RL

QS-R zur interstitiellen

**LDR-
Brachytherapie**

Liposuktion bei Lipödem im
Stadium III

QS-RL Liposuktion

Minimalinvasive
Herzklappeninterventionen

MHI-RL

Hüftgelenksnahe
Femurfraktur

QSFFx-RL

Positronenemissionstomo-
graphie beim NSCLC im KH
(§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 SGB V a.F.)

Vb-PET-QS

Protonentherapie beim
Rektumkarzinom im KH
(§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 SGB V a.F.)

**Vb-Protonen-
Rektum**

Arzneimittle für neuartige
Therapien

ATMP-QS-RL



§ 275a
SGB V

MD-
QK-RL



Bis zum 31.12.2015

„Das bisherige Fehlen von Prüfmechanismen hat [...] zu **erheblichen Umsetzungsdefiziten** bei der Erfüllung von Qualitätsanforderungen geführt“.

BT-Drs., 18/5372, S. 93

Ab dem 01.01.2016

„Diese Kontrollen stellen einen wichtigen Bestandteil des **Konzepts zur Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsvorgaben** des G-BA dar“.

BT-Drs., 18/5372, S. 96

Allgemeiner Teil (A)

Allgemeine Vorgaben

Insbesondere:

- Kontrollgegenstände
- Anhaltspunkte für die Beauftragung
- Beauftragende Stellen
- Umfang der Kontrollen
- Arten der Kontrolle
- Kontrollverfahren
- Mitwirkungspflichten

Besonderer Teil (B)

Kontrollgegenstandsspezifische Vorgaben

- Richtigkeit der Dokumentation
- Qualitätsanforderungen nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V
- Gestuftes System von Notfallstrukturen
- Arzneimittel für neuartige Therapien
- Personalanforderungen nach § 136a Abs. 2 S. 1 SGB V [PPP-RL]

Besonderer Teil (B)

Abschnitt 2 (§§ 8 – 24)

Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V

Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten

Kontrollart:

- nach Anmeldung vor Ort
- unangemeldet vor Ort
- als schriftliches Verfahren

Kontrollen aufgrund von Stichproben

Kontrollart:

- nach Anmeldung vor Ort

Anlassbezogene Kontrollen

Kontrollart:

- nach Anmeldung vor Ort
- als schriftliches Verfahren
(bei Kontrollen gem. § 20
Abs. 2c) / Ermessen)

Grundsatz für die angekündigte Kontrolle vor Ort

§ 9 Abs. 4 S. 4 Teil A MD-QK-RL

„Die vorab benannten **kontrollrelevanten Unterlagen** sind dem **MD beim Kontrolltermin** zur Verfügung zu stellen. Kann das Krankenhaus am Kontrolltermin die kontrollrelevanten Unterlagen nicht vorlegen, teilt es dies dem MD und der beauftragenden Stelle unverzüglich unter Nennung der Gründe schriftlich mit. Die Kontrolle vor Ort wird auf Basis der vorhandenen Unterlagen durchgeführt.“

Ausnahme 1: Prüfung der Einhaltung der PPP-RL

§ 55 Abs. 6, § 60 Abs. 5 und § 65 Abs. 5 Teil B MD-QK-RL

Patientendokumentation wird stichprobenartig kontrolliert

→ Stichprobe wird vom MD mithilfe von **Falllisten** gezogen, die das Krankenhaus dem **MD vorab zur Verfügung zu stellen hat**

Ausnahme 2: Prüfung der Einhaltung der ATMP-QS-RL § 10 Abs. 5 ATMP-QS-RL

Krankenhäuser zeigen die Absicht der erstmaligen
Leistungserbringung von qualitätsgesicherten ATMP an (§ 10 Abs.
3 ATMP-QS-RL)

→ Nachweisführung durch **Übermittlung** der „**erforderlichen
einrichtungs- und personenbezogenen Daten einschließlich der
ausgefüllten Checklisten**“ an MD

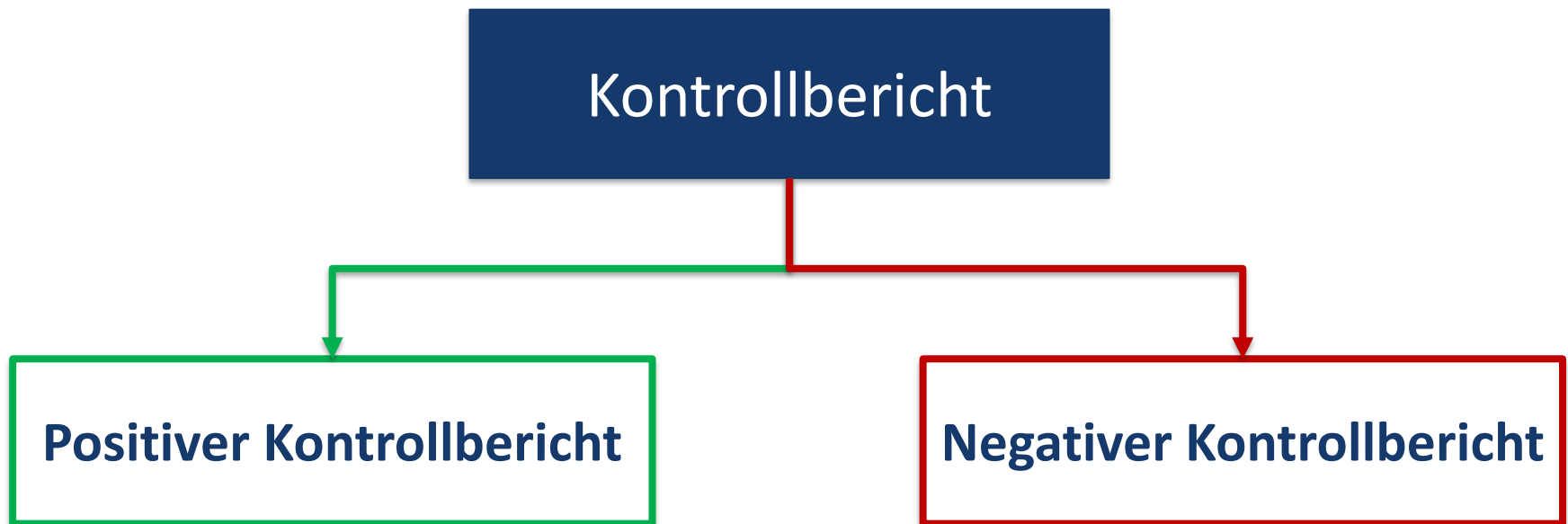
Allgemeiner Teil (A)

§§ 14 - 15

Kontrollbericht

Schriftlicher Bericht über die durchgeführte Qualitätskontrolle

- Begründetes Kontrollergebnis
- Innerhalb von 6 Wochen nach Abschluss der Kontrolle
- Empfänger: Beauftragende Stelle und kontrolliertes Krankenhaus



Negativer Kontrollbericht

Stellungnahme § 15 Abs. 1 S. 2

- Innerhalb von 10 Arbeitstagen ab Zugang
 - **Ausschlussfrist?**
- Ggü. beauftragender Stelle
- **Keine weiteren Verfahrensvorgaben**, insb. keine Verpflichtung zur erneuten Beauftragung

Wiederholungsprüfung § 15 Abs. 4

- Beantragung bei beauftragender Stelle
- „um die **Beseitigung** der vom MD **festgestellten Qualitätsmängel nachweisen zu können**“, wenn Kontrolle zur Feststellung erforderlich ist

Negativer Kontrollbericht zur Notfallstufe

Schiedsstelle-KHG Rheinland

Schiedsspruch v. 13.02.2023 - Verf.-Nr. 4/2020



Sachverhalt

- Krankenhaus fordert in Budgetverhandlung für das Jahr 2020 (wie schon für 2019 vereinbart) die Basisnotfallstufenvergütung (*Abschluss der Verhandlungen aber erst im Jahr 2022*)
- Kassen berufen sich auf einen negativen Kontrollbericht des MD aus 2021 (aus einer Stichprobenprüfung). Fristgerechte Stellungnahme des Krankenhauses (ohne Reaktion der Kassen oder des MD) lag vor.
- Vorläufige Entgeltvereinbarung für 2020 (Notfallstufenvergütung dort strittig gestellt)
- Anrufen der Schiedsstelle durch Krankenhaus
 - KH fordert Zuordnung der Basisnotfallstufe mit entsprechendem Zuschlag, weist das negative Ergebnis des Kontrollberichtes zurück und begründet die Erfüllung der Voraussetzungen der geforderten Notfallstufe

Negativer Kontrollbericht zur Notfallstufe

Schiedsstelle-KHG Rheinland

Schiedsspruch v. 13.02.2023 - Verf.-Nr. 4/2020



Aus den Gründen:

„Inwieweit hierbei die Vertragsparteien bzw. die Schiedsstelle an Tatsachenfeststellungen des Medizinischen Dienstes gebunden sind, brauchte die Schiedsstelle im vorliegenden Fall nicht zu entscheiden, da die vom Medizinischen Dienst in seinem Kontrollbericht [...] getroffenen Tatsachenfeststellungen zwischen den Parteien unstreitig sind. **Strittig sind jedoch die vonseiten des Medizinischen Dienstes aus den Tatsachenfeststellungen abgeleiteten Bewertungen. An diese Bewertungen sind aber weder die Vertragsparteien noch die Schiedsstelle gebunden**“.

„Auf **Grundlage der vorliegenden Unterlagen und der Darlegung der Abläufe** in der durch die Antragstellerin betriebenen Notaufnahme **steht für die Schiedsstelle fest, dass die Antragstellerin die Voraussetzungen der Basisnotfallstufe erfüllt und ein dementsprechender Zuschlag für den strittigen Zeitraum festzusetzen ist**. Insbesondere liegen bei der Antragstellerin im strittigen Zeitraum die beiden von den Antragsgegnern beanstandeten Voraussetzungen für die Basisnotfallstufe vor“.





§ 137 SGB V

QFD-RL

Einzelne
RiLi/Beschlüsse

§ 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA

- (1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein **gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen** nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. ²Er ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen **angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen**.

[...]

⁴Die Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden. ⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft die Festlegungen nach den Sätzen 1 bis 4 und zu den Stellen, denen die Durchsetzung der Maßnahmen obliegt, in grundsätzlicher Weise in einer Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13. ⁶Die Festlegungen nach Satz 5 sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss in einzelnen Richtlinien und Beschlüssen jeweils für die in ihnen geregelten Qualitätsanforderungen zu konkretisieren. ⁷Bei wiederholten oder besonders schwerwiegenden Verstößen kann er von dem nach Satz 1 vorgegebenen gestuften Verfahren abweichen.

„Die Regelung nach Satz 4 stellt klar, dass die **unterschiedlichen Maßnahmen vom G-BA dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechend** festzulegen und einzusetzen sind. Das heißt, dass bei Qualitätsverstößen **eingriffsstärkere Maßnahmen wie Vergütungsabschläge regelmäßig erst zur Anwendung kommen dürfen, wenn** etwa Unterstützungsangebote oder **weniger belastende Durchsetzungsmaßnahmen nicht zum Erfolg geführt haben**“.

BT-Drs. 18/5372, S. 93

1. Stufe

QFD-Richtlinie

Grundsätzliche Folgen der Nichteinhaltung

2. Stufe

Richtlinien/Beschlüsse des G-BA

Themenspezifische Konkretisierung der Folgen



Grundsätzliche Festlegung eines gestuften Systems von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung, § 4

- Etwa schriftliche Empfehlungen, Zielvereinbarungen oder die Teilnahme an geeigneten Fortbildungen
- Grundsätzlich **vorrangig**
 - Ausnahmen:
 - Fälle des § 3 Abs. 3 (bspw. Verstoß gegen Mindestanforderungen)
 - Wiederholte Verstöße, § 3 Abs. 4 S. 1

Durchsetzungsmaßnahmen, § 5

- Vergütungsabschläge
- Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V nicht erfüllt sind
- Information Dritter über die Verstöße
- Einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

„§ 5 umfasst eine **abschließende Liste aller Durchsetzungsmaßnahmen**, die in den einzelnen themenspezifischen Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA festgelegt werden können“.

Aus den Tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA über die Erstfassung der QFD-RL vom 18. April 2019

1. Stufe

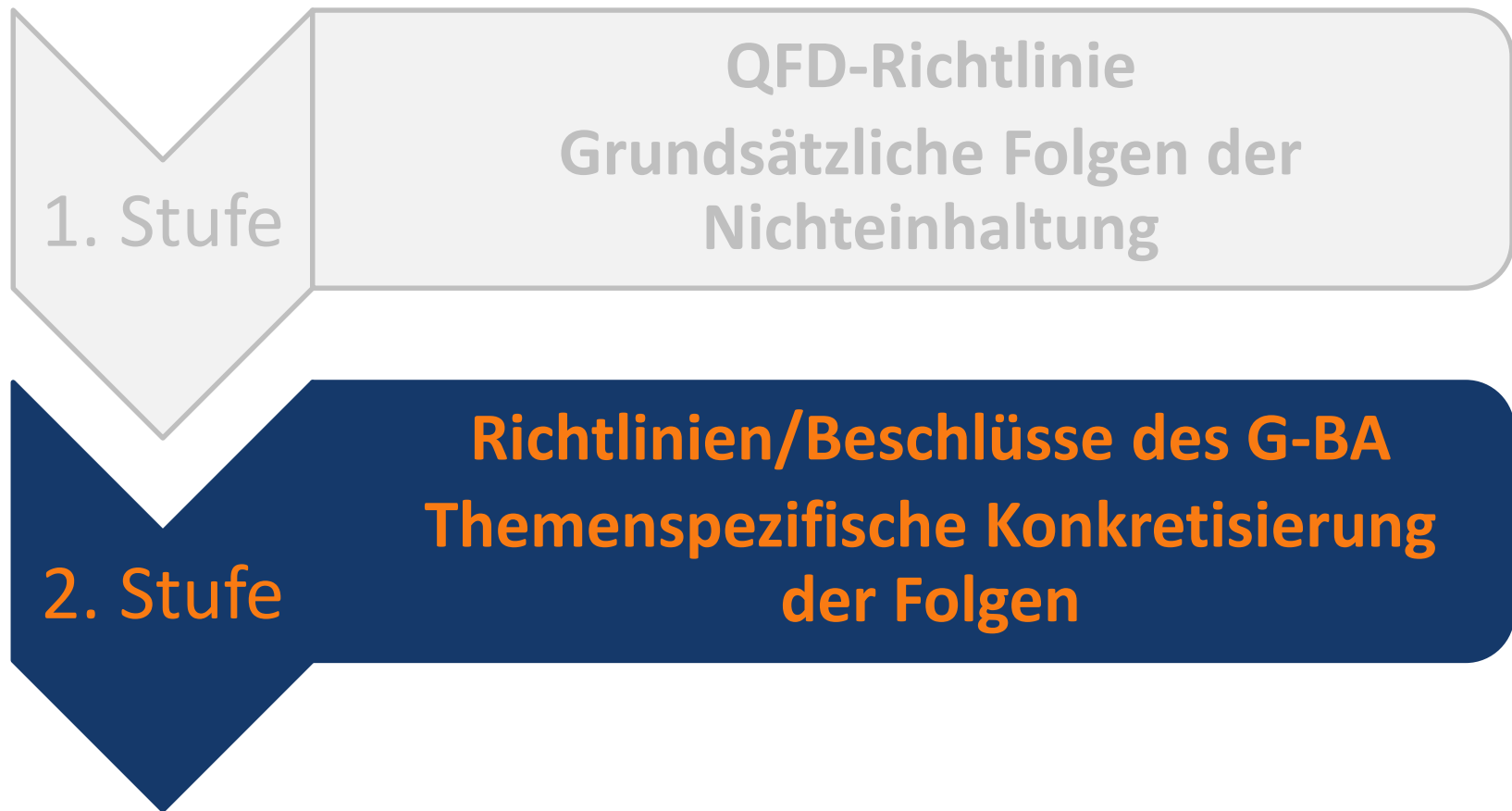
QFD-Richtlinie

Grundsätzliche Folgen der Nichteinhaltung

2. Stufe

Richtlinien/Beschlüsse des G-BA

Themenspezifische Konkretisierung der Folgen



**Und wie sehen die
Konkretisierungen in den
themenspezifischen Richtlinien
oder Beschlüssen des G-BA aus?**

Konkretisierungen (§ 137 Abs. 1 Satz 6 SGB V)

Richtlinie	Umsetzung/Anwendung QFD-RL
QS-RL Früh und Reifgeborene, QFR-RL	§ 2: Die KH müssen die Anforderungen für die jeweilige Versorgungsstufe erfüllen, um die entspr. Leistungen erbringen zu dürfen
QS-RL zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL	§ 3 Abs. 1: Die elektive stationäre Versorgung [...] darf nur in Einrichtungen erfolgen, welche die dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen [...] erfüllen
Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen, MHI-RL	§ 3 Abs. 1: Dürfen nur in KH erbracht werden, die die jeweils erforderlichen und in dieser RL festgelegten Anforderungen erfüllen § 7 Abs. 1: KH müssen die Anforderungen der RL erfüllen, um die entsprechenden Leistungen erbringen zu dürfen
Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL	§ 3 Abs. 1: Entspr. Eingriffe dürfen nur in Einrichtungen erbracht werden, die alle in der RiLi festgelegten Anforderungen erfüllen
Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL	§ 3: Stationäre Versorgung in einem Zentrum, welches Anforderungen gem. §§ 4-6 erfüllt

Keine themenspezifische
Konkretisierung

Konkretisierungen (§ 137 Abs. 1 Satz 6 SGB V)

Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenksnahen Femurfraktur, QSFFx-RL	Mindestvoraussetzungen: §§ 3-5 Folgen der Nichterfüllung: § 7
QS-RL zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, QS-RL Liposuktion	Mindestvoraussetzungen: § 9 Abs. 1 Folgen der Nichterfüllung: § 9 Abs. 2
QS-RL bronchoskopische Lungenvolumenreduktion, QS-RL BLVR	Mindestanforderungen: § 8 Abs. 1 Folgen der Nichterfüllung: § 8 Abs. 1 u. Abs. 2
QS-RL zur interstitiellen LDR-Brachytherapie bei lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil	Mindestanforderungen: § 10 Abs. 1 Folgen der Nichterfüllung: § 10 Abs. 1 u. Abs. 2
Beschluss über Maßnahmen der QS der gezielten Lungendenervierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	Mindestanforderungen: § 4 Abs. 1 Folgen der Nichterfüllung: § 4 Abs. 2 u. Abs. 3
ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie, ATMP-QS-RL	Folgen der Nichterfüllung: §§ 17, 18
Personalausstattung in Psychiatrie, PPP-RL	Folgen der Nichterfüllung: § 13

themenspezifische
Konkretisierung

Rechtsrahmen

§ 2 Absatz 5 Satz 1 QFD-RL

„ **Die konkrete Anwendung von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen** nach Maßgabe dieser Richtlinie **setzt die themenspezifische Konkretisierung in den Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA voraus**, die auch die jeweiligen Qualitätsanforderungen regeln“.

§ 3 Absatz 1 QFD-RL

„ Hält die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen des G-BA nicht ein, sind **die Maßnahmen anzuwenden, die in den** für die Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen **maßgeblichen Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA themenspezifisch festgelegt sind**“.

§ 2 Absatz 5 Satz 2 QFD-RL

„ **Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen themenspezifischen Konkretisierung gemäß Satz 1 finden** bei der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den Richtlinien und Beschlüssen des G-BA gemäß den §§ 136 bis 136c SGB V **die bisher geltenden Folgen weiter Anwendung**“.

Sachverhalt

- Januar 2016: Stationäre Behandlung eines Versicherten im KH (11. – 18.01.2016)
13.01.2016 (Montag): MitraClip-Implantation
- Januar 2016: Rechnungsstellung über etwa 33.000 € durch KH | KK begleicht Rechnung vollständig
- Februar 2016: Prüfung durch MD(K) und Prüfbericht
- Januar 2017: Rückforderung in voller Höhe durch Krankenkasse
➤ Ausweislich der Prüfung des MD seien die nach der MHI-RL nötigen **strukturellen Voraussetzungen** beim KH **vom 25.07.2015 bis zum 24.03.2016 nicht erfüllt** gewesen
- Februar 2017: Verrechnung in voller Höhe
- Dezember 2019: Klageerhebung durch KH vor SG Halle
- Juli 2021: Klageabweisung durch SG Halle
- August 2021: KH legt Berufung beim LSG Sachsen-Anhalt ein

Aus den Gründen:

Bis zum 31.12.2015

„Eine dem Qualitätsgebot widersprechende Krankenhausbehandlung ist daher nach dem bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Recht insgesamt unwirtschaftlich und damit nicht zu vergüten (siehe nur BSG, Urteil vom 7. März 2023 – B 1 KR 3/22 R – juris, Rn. 17, m.w.N. [...])“.

juris, Rn. 23

Ab dem 01.01.2016

„Einem einschränkungslosen Automatismus zwischen Nichterfüllung von Anforderungen aus Qualitätssicherungsrichtlinien und Vergütungsausschluss steht jedoch § 137 Abs. 1 SGB V in der ab dem 1. Januar 2016 gültigen und hier maßgeblichen Fassung des KHSG entgegen [...]. Denn hiernach ,kann‘ vom G-BA im Rahmen eines gestuften Sanktionensystems nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V auch ein Wegfall des Vergütungsanspruchs vorgesehen werden [...].“

juris, Rn. 28

Aus den Gründen:

„Es obliegt mithin der **Regelungskompetenz des G-BA**, ob er **jede** in einer Richtlinie nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V **enthaltene Vorgabe als Mindestanforderung mit der Folge eines Vergütungswegfalls bei Nichterfüllung einstuft** oder nicht bzw. weitere Differenzierungen vornimmt“.

juris, Rn. 28

„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 [...]“.

juris, Rn. 29

„Wenngleich die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zwar als Regelfall ein **Entfallen des Vergütungsanspruchs** nach sich zieht, **gilt dies** nach § 137 Abs. 1 Sätze 3-6 SGB V i.V.m. den §§ 5 Abs. 1 Nr. 2, 2 Abs. 5 Satz 1 QFD-RL allerdings **nur dann, wenn der G-BA diese Rechtsfolge in den einschlägigen themenspezifischen Richtlinien vorsieht**“.

juris, Rn. 30

§ 2 Absatz 5 Satz 2 QFD-RL

„ **Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen themenspezifischen Konkretisierung** gemäß Satz 1 **finden** bei der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den Richtlinien und Beschlüssen des G-BA gemäß den §§ 136 bis 136c SGB V **die bisher geltenden Folgen weiter Anwendung**“.

Aus den Gründen:

„Dem lässt sich unter Hinweis auf § 2 Abs. 5 Satz 2 QFD-RL auch nicht damit begegnen, aus dem Fehlen einer entsprechenden Regelung in der jeweiligen Einzelrichtlinie anknüpfend an die bis zum 31. Dezember 2015 geltende Rechtslage doch wieder einen Vergütungsausschluss zu schlussfolgern [...]. **Denn hierdurch würde das Regulationssystem des § 137 Abs. 1 SGB V ignoriert. Der Gesetzgeber hat die zu § 137 Abs. 1 SGB V a.F. ergangene Rechtsprechung des BSG gerade zum Anlass einer Neufassung der Vorschrift genommen und einen Wegfall des Vergütungsanspruchs unter Bindung an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz – als ultima ratio – ausdrücklich dem Regelungsvorbehalt des G-BA unterstellt** [...]. Ein vollständiger Vergütungsverlust auch ohne dessen Anordnung durch den G-BA ist hiermit unvereinbar. [...]“.

juris, Rn. 31

Rechtsfrage 14.02.2024

B 1 KR 30/23 R

Vorinstanz: Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, L 6 KR 75/21, 12.10.2023

Entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses vollständig, wenn bei der Behandlung Mindestanforderungen nach einer Richtlinie des GBA gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V nicht erfüllt sind, die entsprechende Richtlinie aber keine Regelung eines Vergütungsausschlusses enthält (hier: Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen - MHI-RL)?

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Rechtsfragen/DE/B_01_KR_30_23_R.html
(zuletzt abgerufen am 03.06.2024)



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-46
E-Mail: akurrich@kgnw.de