

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses über eine Richtlinie nach § 137 Absatz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V**

Vom 20. September 2018

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>2</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>2</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>3</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gemäß § 137 Absatz 3 SGB V die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach § 275a SGB V, die durch Anhaltspunkte begründet sein müssen oder als Stichprobenprüfungen zur Validierung der Qualitätssicherungsdaten erforderlich sind, in einer Richtlinie zu regeln.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Am 21. Dezember 2017 beschloss der G-BA die Erstfassung der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V. Mit Schreiben des BMG vom 30. April 2018 wurde dieser Beschluss nicht beanstandet, jedoch mit einer Auflage und Hinweisen versehen. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Auflage erfüllt sowie die missverständlich erscheinende Formulierung der Regelung zum Inkrafttreten des Beschlusses korrigiert.

Zu I. 1.:

Die Änderung dient der Umsetzung der Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus der Nichtbeanstandung vom 30. April 2018, dass die in § 15 Absatz 1 Satz 1 ursprünglich vorgesehene Versendung des Kontrollberichts an die gesetzlichen Krankenkassen des jeweiligen Landes zu streichen ist.

Zu I. 2.:

Die Änderung dient der Umsetzung des 1. Hinweises aus der Nichtbeanstandung des BMG vom 30. April 2018, dass die Formulierung „vorbehaltlich Satz 2“ für eine Ausnahme vom grundsätzlichen Inkrafttreten als formal korrekt erachtet wird.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

## **4. Verfahrensablauf**

Am 21. Dezember 2017 beschloss der G-BA die Erstfassung der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V. Mit Schreiben des BMG vom 30. April 2018 wurde dieser Beschluss nicht beanstandet, aber mit einer Auflage verbunden. Ferner wies das BMG auf eine missverständlich erscheinende Formulierung der Regelung zum Inkrafttreten des Beschlusses hin.

Am 5. September 2018 beriet der Unterausschuss Qualitätssicherung den Beschlussentwurf zur Umsetzung der Auflage und des Hinweises des BMG.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. September 2018 beschlossen, den Beschluss vom 21. Dezember 2017 zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 20. September 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken