



## **Stellungnahme**

**des**

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

**zum**

**Referentenentwurf für ein**

**Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen –  
MDK-Reformgesetz**

Hedi François-Kettner, APS-Vorsitzende

Berlin, 27.05.2019

## Vorbemerkung

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf. In seinen Stellungnahmen beschränkt sich das APS auf Aspekte, die als im Zusammenhang mit der Patientensicherheit stehend eingeschätzt werden. Unter dieser Maßgabe begrüßt das APS die Zielsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfs und bringt die folgenden Punkte in die Diskussion zur Weiterentwicklung des Gesetzentwurfs ein. Die Darstellung folgt der Reihenfolge der Punkte im Referentenentwurf und bringt folglich keine Gewichtung oder Priorisierung zum Ausdruck.

## Zielstellung der Gesetzgebung

Unter der Überschrift „B. Lösung“ wird ausgeführt, dass „der Entstehung von unnötigen Prüffeldern im Zusammenhang mit der neuen Pflegepersonalkostenvergütung (...) entgegengewirkt“ wird. Spezifische Regelungen zur Umsetzung dieses Anliegens konnten nicht identifiziert werden. Aus der Bezeichnung „unnötige Prüffelder“ geht bereits hervor, dass sie nicht der Erfüllung von spezifischen Zwecken dienen. Soweit dies tatsächlich der Fall ist, sind Prüffelder und darauf abstellende Dokumentationen etc. aus Sicht der Patientensicherheit zu vermeiden, weil sie versorgungsrelevante Ressourcen binden. Das APS regt jedoch an, in die Beurteilung, ob bestimmte Prüfungen und Prüffelder notwendig sind, explizit auch den Aspekt der Patientensicherheit einzubeziehen. Für die sichere Patientenversorgung muss eine ausreichende Pflegepersonalausstattung jederzeit und in allen patientenbezogenen Tätigkeitsfeldern gewährleistet sein. Dies ist durch geeignete Prüfungen sicherzustellen.

### § 115 b SGB V

Grundsätzlich begrüßt das APS die Neuregelung des § 115b mit dem Ziel einer Angleichung der Vergütung für gleichwertige Leistungen in der ambulanten und stationären Vergütung. Insbesondere wenn durch verkürzte Aufenthaltsdauern im Krankenhaus oder Vermeidung von Krankenhausaufhalten erreicht werden kann, dass die Patienten möglichst wenig in Kontakt mit pathogenen Keimen kommen können, ist dies ein relevanter Sicherheitsvorteil.

Gleichzeitig fordert das APS den Gesetzgeber und die mit nachgelagerten Verhandlungen betrauten Partner der Selbstverwaltung aber auch nachdrücklich auf, Ausnahmeregelungen für Patienten zu schaffen, bei denen aufgrund von Komorbiditäten, ihres allgemeinen Gesundheitszustands oder Pflegebedarfs sowie der psychosozialen Situation besondere Risiken bei oder nach der Operation bestehen. Aus Gründen der Patientensicherheit bedürfen diese Patienten der umfangreicheren Versorgungsinfrastruktur eines Krankenhauses, z.B. um Notfallbehandlungen oder Verschlechterungen der Komorbiditäten im Gefolge des Eingriffs sicher beherrschen zu können. Diese Infrastruktur wiederum muss finanziert sein, was sich in der Vergütung niederschlagen muss. Ohne derartige Ausnahmeregelungen könnten die betreffenden Patienten Schwierigkeiten haben, notwendige Behandlungen zu bekommen bzw. wären auf – für sie! – unsichere ambulante Versorgungsangebote angewiesen.

### § 275 SGB V

Das APS begrüßt, dass bei ablehnenden Entscheidungen einer Krankenkasse zur Leistungsgewährung spätestens vor Erlass eines Widerspruchsbescheids eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MD) einzuholen ist. Regelmäßige Entscheidungen ohne medizinische Betrachtung des Einzelfalls,

auf die sich diese Vorgabe beziehen dürfte, sind im Interesse der Patientensicherheit grundsätzlich abzulehnen. Nicht ausgeführt ist an dieser Stelle, ob die gutachterliche Stellungnahme des MD ausschließlich auf Aktenlage erfolgen kann, oder ob ein Patientenkontakt erforderlich ist. Letzteres ist mit Blick auf die Patientensicherheit im Einzelfall immer vorzuziehen, zumal die Einbindung des medizinischen Sachverständigen des MD an dieser Stelle auch die sicherheitssteigernde Funktion einer Zweitmeinung übernehmen kann.

### **§ 275c SGB V**

In diesem neuen Paragraphen wird festgelegt, in welchem Umfang Abrechnungsprüfungen durch den MD in Krankenhäusern stattfinden dürfen. Abrechnungsprüfungen sind prinzipiell notwendig, um einen wirtschaftlichen Umgang mit Versicherungsgeldern zu gewährleisten, damit Ressourcen für alle notwendigen und zweckmäßigen Versorgungsleistungen zur Verfügung stehen. Insofern dienen sie der Patientensicherheit. Das ist auch dann der Fall, wenn z.B. im Einzelfall auch geprüft wird, ob z.B. ärztliches Personal der notwendigen Fachrichtung und mit der erforderlichen Erfahrung für den Patienten zur Verfügung stand. Gleichzeitig ist auch offensichtlich, dass alle Ressourcen, die von Seiten des MD und der Krankenhäuser für die Durchführung der Kontrollen bereitgestellt werden müssen, der direkten Patientenversorgung entzogen werden und z.B. Personalmangel als Ursache von Patientengefährdungen verstärken. Mit Blick auf diese beiden Aspekte der Abrechnungsprüfung erachtet das APS die vorgeschlagene Regelung als ausgesprochen gelungen. Zum einen wird der Umfang der MD-Prüfungen nach oben begrenzt und durch die finanziellen Sanktionen (300 €) unnötiger, da ohne Abrechnungskorrektur beendeter Prüfungen ein Anreiz gesetzt, nur tatsächliche Zweifelsfälle zu prüfen. Andererseits erhalten auch die Krankenhäuser mit den neuen Rückzahlungen nach Absatz 3 erstmals ein finanzielles Interesse, zu ihren Gunsten unkorrekte Abrechnungen zu vermeiden. Besonders begrüßt das APS auch die Verpflichtung zur Transparenz über die Prüf- und Beanstandungsquoten in Absatz 4. So ist auch für die Öffentlichkeit möglich nachzuvollziehen, ob die Regelung in der gewünschten Weise zu ressourcenschonenden reduzierten Prüfungen ohne Qualitätsverlust führt.

### **§ 275d SGB V**

Strukturmerkmale der Versorgung haben nicht selten einen wesentlichen Einfluss auf die Patientensicherheit. Aus diesem Grund begrüßt das APS, dass fortan die Prüfung der Einhaltung jener Strukturmerkmale, die sich aus den Vorgaben des Dt. Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Rahmen des OPS nach § 301 SGB V ergeben, verpflichtend vorgegeben ist. Diese Prüfungen müssen regelmäßig, zuverlässig und unter direkter Begehung und Akteneinsicht vor Ort erfolgen, um Patientengefährdungen durch unzureichende strukturelle Ausstattung vorzubeugen. An dieser Stelle ergibt sich aber eine Ungleichbehandlung zwischen Strukturvorgaben aus unterschiedlichen Rechtsquellen. So erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ebenfalls Richtlinien, in denen erforderliche Strukturmerkmale geregelt sind (z.B. Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen, Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, Richtlinie zur Kinderonkologie, Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene u.v.m.). Auch hier sind Ausstattungsmerkmale aufgeführt, die z.T. hochgradig sicherheitsrelevant für Patienten sind. Während nach § 275d Abs. 4 SGB V (neu) klar geregelt ist, dass Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen des DIMDI nicht erfüllen, die entsprechenden Leistungen nicht abrechnen dürfen, ist nach der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA keine eindeutige Konsequenz der Nichteinhaltung vorgesehen. Das APS regt deshalb an, in den § 275c auch die Strukturvorgaben des G-BA aufzunehmen sowie die Strukturvorgaben, die sich aus Regelungen der Selbstverwaltungspartner nach § 135 Abs. 1 Nr. 2 und § 135 Abs. 2 ergeben und wegen Erbringung ambulanter Leistungen durch das Krankenhaus (z.B. im Rahmen der ambulanten

spezialfachärztlichen Versorgung) für diese anwendbar sind. Die Bündelung der verschiedenen Strukturprüfungen über die Rechtsquellen hinweg wäre darüber hinaus ressourcenschonend (vgl. Ausführungen zu § 275c).

### **§ 278 SGB V**

Dieser Paragraph stellt in Absatz 2 klar, dass bei der Begutachtung medizinischer Sachverhalte durch den MD eine ärztliche Gesamtverantwortung bestehen muss bzw. bei der Begutachtung von pflegerischen Sachverhalten eine Fachpflegekraft verantwortlich ist. Diese Klarstellung wird ausdrücklich begrüßt. Das APS regt jedoch an, zu erwägen, ob an dieser Stelle nicht die Aufnahme auch von Psychotherapeuten als Gesamtverantwortliche für psychologische Fragestellungen ergänzt werden sollte. Gerade die Beurteilung z.B. der Frage, ob eine Psychotherapie regelgerecht durchgeführt wurde bzw. ob spezieller psychotherapeutischer Versorgungsbedarf besteht, bedarf entsprechender Fachexpertise.

### **§ 279 SGB V**

Das APS begrüßt ausdrücklich, dass die Verwaltungsräte der MD mit Vertretern der Krankenkassen, der Verbände zur Vertretung von Patienten- und Verbraucherinteressen sowie der Landesärztekammern und Pflegeberufe besetzt werden sollen. Auch das vorgeschlagene Stimmverhältnis wird vom APS unterstützt, lässt es doch erhoffen, dass Aspekte der Patientensicherheit mit hoher Priorität und Umsetzungswahrscheinlichkeit behandelt werden.

### **§ 283 Abs. 2**

In diesem Absatz wird geregelt, dass der MD Bund Richtlinien zu wichtigen Bereichen der Patientenversorgung erlassen kann. In diesem Zusammenhang ist ein Stellungnahmeverfahren verpflichtend vorgegeben, in das unterschiedlichste Organisationen und auch „maßgebliche Verbände und Fachkreise auf Bundesebene“ einzubeziehen sind. Das APS hat die Erfahrung gemacht, dass sich aus der Betrachtung vorgesehener Regelungen explizit aus dem Blickwinkel der Patientensicherheit wesentliche Anregungen zur Verbesserung geben lassen. Deshalb rät das APS dazu, in die Vorgaben zum Stellungnahmeverfahren diesen Aspekt, der nicht selten vergessen oder nachrangig behandelt wird, explizit zu ergänzen.

### **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

**Hedi François-Kettner, Vorsitzende**

Geschäftsstelle des APS  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
Tel. 030 3642 816 0  
Email: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)  
Internet: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

[http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/03/APSJahrestagung\\_2018\\_Programm.pdf](http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/03/APSJahrestagung_2018_Programm.pdf)