

Berlin, 04.06.2019

**Stellungnahme
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF)
zum Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen
– MDK-Reformgesetz vom 02.05.2019**

Die AWMF wurde am 02.05.2019 um eine Stellungnahme zu dem oben genannten Entwurf gebeten. Die AWMF hat ihrerseits ihre thematisch betroffenen Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei gegebenem Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis einschließlich 04.06.2019 bei der AWMF eingegangenen Stellungnahmen von 13 Fachgesellschaften sind der Stellungnahme der AWMF als Anlage beigefügt (s. Anlage 1). Diese äußern sich auch zu weiteren Aspekten, die wir ebenfalls zu berücksichtigen bitten.

Der Gesetzentwurf zielt auf die Verbesserung von Unabhängigkeit, Effizienz, Effektivität und Transparenz der Krankenhausabrechnungsprüfung. Dazu soll im Kern die bislang mit der Prüfung betraute MDK-Gemeinschaft, bestehend aus den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (MDS) auf Bundesebene grundlegend reformiert werden. Dazu ist eine Umwandlung in eigenständige Körperschaften des Öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung MD (Medizinischer Dienst auf Landes- und Bundesebene) avisiert.

Der Gesetzentwurf wird von der AWMF wie auch von den stellungnehmenden Fachgesellschaften im Grundsatz sehr begrüßt.

Allerdings sollte die Reform konsequent an einer wissenschaftlich begründeten Medizin ausgerichtet sein.

Die AWMF sieht dazu wesentliche Punkte, die in den Gesetzentwurf aufgenommen werden sollten, um die Ziele des Gesetzvorhabens zu erreichen. Diese sind im Folgenden aufgeführt.

**1) Verstärkung der medizinisch/pflegerischen Expertise im Verwaltungsrat
Bezug: Artikel 1, Änderungen des SGBV, § 279 (3) Punkt 3. und § 282 (2) Punkt 3.**

Um die Qualität sachgerechter Entscheidungsprozesse zu gewährleisten, sollte der für den Medizinischen Dienst auf Landes- und Bundesebene jeweilig vorgesehene Verwaltungsrat unter Einbeziehung der interessierten Kreise paritätisch besetzt werden. Die aktuell vorgesehene Besetzung durch jeweils 6 Vertreter der Krankenkassen und der organisierten Selbsthilfe von Patienten gegenüber lediglich 4 Vertretern der Leistungserbringer – zu benennen aus den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe und der Landesärztekammern – wird einer angemessenen Repräsentation der interessierten Kreise nicht gerecht. Empfohlen wird daher eine Einbeziehung von 6 Vertretern der o.g. Leistungserbringer (siehe unter anderem Stellungnahmen DGPPN, DGSM, DGVS, DIVI)

Darüber hinaus ist im Sinne der Förderung einer wissenschaftlich begründeten Medizin die Repräsentation der aktuell 179 Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - vertreten durch die AWMF¹ explizit zu berücksichtigen.

Ergänzend wird die Präzisierung der Qualifikation des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrats empfohlen mit Betonung auf die klinische Expertise (siehe Stellungnahme DGBP und DGPPN).

**2) Transparente, kriteriengestützte Erstellung sowie Einholen (fach-)ärztlicher Expertise für das avisierte Gutachten zu ambulant erbringbaren Operationen (AOP), deren Schweregradeinteilung und Vergütung ergänzt werden.
Bezug: Artikel 1, §115b (1) und (2)**

Das angestrebte Gutachten sollte nach transparenten Kriterien ausgeschrieben werden. Der Gesetzentwurf sieht in Bezug auf die Erarbeitung von Qualitätskriterien für die medizinische Begutachtung bisher kein Stellungnahmeverfahren durch die zum Teil massiv inhaltlich betroffenen Fachgesellschaften vor. Ein solches ist zu etablieren.

Zudem fehlt der Bezug auf eine empirisch begründete Basis für wissenschaftlich nachvollziehbare Kriterien, anhand derer das Gutachten erstellt werden sollen. Dazu sollte jeweils geprüft werden, ob interdisziplinär erstellte, evidenz- und konsensbasierte Leitlinien zur Verfügung stehen, anhand derer Kriterien erstellt und überprüft werden können (siehe z.B. Stellungnahme der DGVS).

Darüber hinaus ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit seiner Richtlinienkompetenz in geeigneter Weise einzubeziehen.

Ein solches Vorgehen ist - zusammen mit einer öffentlichen Konsultation – geeignet, die angestrebte Transparenz zu gewährleisten.

Schweregrade von Operationen aufgrund besonderer Patientencharakteristika sowie Strukturen, die zur Beherrschung möglicher Komplikationen der aufgeführten Operationen erforderlich sind, sollten in die Vergütungsvereinbarungen ebenso einbezogen werden, wie Aufwendungen für eine strukturierte Aus- und Weiterbildung (s.a. Stellungnahme der DGKCH, DGHNO-KC und DGN)

3) Begutachtung durch Ärzte/Pflegende der entsprechenden Fachrichtung

Bezug: (§ 283 Abs. 2 SGB V)

Eine bestmögliche, spezifische Begutachtung kann nur durch entsprechend qualifizierte Fachärzte / Fachpflegekräfte gewährleistet werden (s.a. Stellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft und DGGG).

Dazu bedarf es formaler und inhaltlicher Mindeststandards für Gutachten (s.a. Stellungnahme der DGHNO-KC).

¹ AWMF: Mitgliedsgesellschaften, Verfügbar:
<https://www.awmf.org/fachgesellschaften/mitgliedsgesellschaften.html>

Die Fachgesellschaften in der AWMF stehen bereit, sowohl an der Erarbeitung von Vorschlägen für Qualitätskriterien für die angestrebte Eingriffsliste als auch für Qualitätsvorgaben für Gutachten des MD mit zu wirken.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Dr. med. Monika Nothacker, MPH nothacker@awmf.org

Prof. Dr. med. Ina B. Kopp, kopp@awmf.org

Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg, kreienberg@awmf.org

Anlage 1: Stellungnahmen der Fachgesellschaften (in beigefügter Zip-Datei)

- Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin (DGA)
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KC)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für NeuroRehabilitation (DGNR)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- Deutsche Schmerzgesellschaft

Mitteilung, dass keine Stellungnahme erfolgt:
Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK)