

Stellungnahme

**Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere
Prüfungen – MDK-Reformgesetz**
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

29.05.2019

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Prüfung von Strukturmerkmalen der OPS-Komplexbehandlungscodes (Artikel 1 Nummer 9V)	4
3	Wahrnehmung der Fachaufgaben des Medizinischen Dienstes (Artikel 1 Nummer 11)	4
4	Besetzung des Verwaltungsrats der Medizinischen Dienste (Artikel 1 Nummer 11)5	
5	Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund (Artikel 1 Nummer 11).....	6
6	Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des Personals im OPS und Weiterentwicklung zur Qualitätssicherung (Artikel 1 Nummer 15a und c)	8

1 Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt ausdrücklich die angestrebte größere Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und betrachtet das neue Organisationskonzept als zielführend.

Entsprechend des Beitrags, den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Gesundheitsversorgung leisten, sollten sie bei der Benennung des Verwaltungsrats der Medizinischen Dienste berücksichtigt werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer sollte zudem bei der Erstellung von Richtlinien durch den Medizinischen Dienst Bund Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Der Gesetzentwurf trägt auch den Veränderungen in den Gesundheitsberufen Rechnung, indem er den Kreis der für die Wahrnehmung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes Berechtigten um die Gesundheitsberufe erweitert, die bereits heute in den Medizinischen Diensten tätig sind. Neben Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen sind dies auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Gemäß ihrer Qualifikation als akademischer Heilberuf nimmt diese Berufsgruppe verantwortliche Aufgaben der Begutachtung und Beratung im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen wahr. Sie sollten deshalb explizit Erwähnung finden.

Änderungsbedarf sieht die BPtK darüber hinaus bei den Regelungen zur Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Es sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass bei der Weiterentwicklung Merkmale in den OPS aufgenommen werden sollen, die vor allem dem Zweck der Qualitätssicherung dienen, z. B. Patientenmerkmale oder inhaltliche Beschreibungen von Leistungen.

Die weiteren strukturellen und organisatorischen Regelungen des Gesetzentwurfs können dazu beitragen, dass der Prüfaufwand in den Krankenhäusern sowie Abrechnungsstreitigkeiten verringert werden. Die damit verbundene Reduzierung des bürokratischen Aufwands bedeutet auch wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung.

2 Prüfung von Strukturmerkmalen der OPS-Komplexbehandlungscodes (Artikel 1 Nummer 9V)

Die BpTK begrüßt, dass die Prüfung der Erfüllung von Strukturmerkmalen in OPS-Komplexcodes zukünftig nach § 275d (neu) SGB V vorab erfolgen soll und damit der Aufwand, der durch Einzelfallprüfungen entsteht, entfällt und mehr Planungssicherheit in Bezug auf die Abrechenbarkeit von bestimmten Leistungen für die Krankenhäuser entsteht. Dies betrifft auch die Leistungserbringung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, da die OPS-Kodes in diesem Geltungsbereich in besonderem Maße Strukturmerkmale enthalten, deren Prüfung im Einzelfall in der Vergangenheit zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand geführt hat, der letztlich auch zulasten der Patientenversorgung gegangen ist.

3 Wahrnehmung der Fachaufgaben des Medizinischen Dienstes (Artikel 1 Nummer 11)

Die BpTK schlägt folgende Änderungen in Artikel 1 Nummer 11 (§ 278 Absatz 2 [neu] SGB V) vor:

§ 278 Absatz 2 (neu) SGB V ist wie folgt zu fassen:

*„(2) Die Fachaufgaben des Medizinischen Dienstes werden von Ärztinnen und Ärzten, **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**, Pflegefachkräften sowie Angehörigen anderer geeigneter Berufe im Gesundheitswesen wahrgenommen. Die Medizinischen Dienste stellen sicher, dass bei der Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen die Gesamtverantwortung bei der Begutachtung medizinischer Sachverhalte bei ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern und bei ausschließlich pflegefachlichen Sachverhalten bei Pflegefachkräften liegt. **Bei der Begutachtung psychotherapeutischer Sachverhalte kann die Gesamtverantwortung auch bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten liegen.** § 18 Absatz 7 des Elften Buches bleibt unberührt.“*

Begründung:

Bei den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung arbeiten bereits heute Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Sie verfügen über eine Approbation und sind damit zur Ausübung der Heilkunde befähigt. Sie können psychische Erkrankungen diagnostizieren, Indikationen stellen und behandeln. In der vertragsärztlichen Versorgung sind sie den Fachärzten gleichgestellt. Bei den Medizinischen Diensten der Krankenversi-

cherung nehmen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deshalb vielfältige Aufgaben wahr. Sie beraten den GKV-Spitzenverband zu Fragen im Zusammenhang mit der Psychotherapie-Richtlinie und zur ambulanten Psychotherapie im Allgemeinen. Auch Fragen zum Kostenerstattungsverfahren Psychotherapie werden von ihnen beantwortet. Im stationären Bereich beziehen sich ihre gutachterlichen Tätigkeiten u. a. auf die Beurteilung stationärer Behandlungsbedürftigkeit oder die Prüfung von Leistungsvoraussetzungen für die Abrechnung von OPS-Kodes. Aus diesem Grund sollten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neben den Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachkräften ausdrücklich bei den Berufsgruppen, die die Aufgaben des Medizinischen Dienstes wahrnehmen, benannt werden.

4 Besetzung des Verwaltungsrats der Medizinischen Dienste (Artikel 1 Nummer 11)

Die BpTK schlägt folgende Änderungen in Artikel 1 Nummer 11 (§ 279 Absatz 3 [neu] SGB V) vor:

§ 279 Absatz 3 (neu) SGB V ist wie folgt zu fassen:

„(3) Der Verwaltungsrat besteht aus 16 Vertretern. Die Vertreter werden von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes benannt, davon

1. sechs Vertreter auf Vorschlag der Verwaltungsräte oder Vertreterversammlungen der Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkasse, der Ersatzkassen, der BAHN-BKK und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,

2. sechs Vertreter auf Vorschlag der Verbände und Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der Patienten, der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und der pflegenden Angehörigen sowie der Verbraucherschutzorganisationen jeweils auf Landesebene sowie

*3. vier Vertreter auf Vorschlag der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe auf Landesebene, ~~und~~ der Landesärztekammern **und der Landespsychotherapeutenkammern.**“*

Begründung:

Die BpTK begrüßt, dass die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste auch durch eine veränderte Besetzung des Verwaltungsrats unterstützt werden soll. Insbesondere auch die Aufnahme der Patientenvertretung sowie das Vorschlagsrecht der von der Tätigkeit des Medizinischen Dienstes besonders betroffenen Berufsgruppen findet die Zustimmung

der BpTK. Befürwortet wird ebenfalls, dass die zuständige Behörde auf eine hälftige Vertretung durch Frauen hinzuwirken hat. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegeberufen sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als eigener Heilberuf an der Versorgung psychisch kranker Menschen maßgeblich beteiligt. Auch im Bereich der Versorgung von Menschen mit somatischen und chronischen somatischen Erkrankungen, wie z. B. onkologischen Erkrankungen oder Diabetes mellitus, spielt die Berücksichtigung psychischer Komorbiditäten eine wichtige Rolle. Insofern sind auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowohl bei Fragen der Versorgung im Bereich psychischer als auch somatischer Erkrankungen von den Aufgaben der Medizinischen Dienste betroffen. Neben den Verbänden der Pflegeberufe und der Landesärztekammern sollten deshalb auch die Landespsychotherapeutenkammern beim Vorschlagsrecht der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für die Besetzung des Verwaltungsrats berücksichtigt werden. Die Ergänzung wirkt sich aufgrund der Verweisung in § 282 Absatz 2 Nummer 3 (neu) SGB V mittelbar auch auf die Wahl des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes Bund aus.

5 Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund (Artikel 1 Nummer 11)

Die BpTK schlägt folgende Änderungen in Artikel 1 Nummer 11 (§ 283 Absatz 2 Satz 2 [neu] SGB V) vor:

§ 283 Absatz 2 Satz 2 (neu) SGB V ist wie folgt zu fassen:

„Der Medizinische Dienst Bund hat

- 1. dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen,*
 - 2. der Bundesärztekammer, **der Bundespsychotherapeutenkammer** und den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene,*
 - 3. den Vereinigungen der Leistungserbringer auf Bundesebene,*
 - 4. den maßgeblichen Verbänden und Fachkreisen auf Bundesebene und*
 - 5. der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit bei Richtlinien, die die Verarbeitung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regeln oder voraussetzen,*
- Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, soweit sie von der jeweiligen Richtlinie betroffen sind, und die Stellungnahmen in die Entscheidung einzubeziehen.“*

Begründung:

Die Richtlinien des Medizinischen Dienstes als Grundlagen der MDK-Begutachtungen betreffen auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychischer Erkrankungen liegen mit durchschnittlich 35 Tagen deutlich über den AU-Zeiten von körperlich Erkrankten. Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst erfolgt deshalb häufig auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Auch die Begutachtungsanleitungen zu stationären Leistungen sowie zu den Anspruchsvoraussetzungen für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen finden Anwendung im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen. So betrifft z. B. die Arbeitshilfe „Begutachtung des OPS-Komplexcodes Multimodale Schmerztherapie“ Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzstörungen und Psychotherapie ist ein unverzichtbarer Bestandteil der multimodalen Behandlung.

Ein weiteres Beispiel ist die Begutachtungsanleitung „Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V“. Ambulante Soziotherapie ist eine koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke und kann gemäß der Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auch zeitgleich mit einer Psychotherapie stattfinden. In der Begutachtungsanleitung des Medizinischen Dienstes gibt es diesbezüglich jedoch missverständliche Ausführungen, die in der Anwendung zu Fehlinterpretationen und unzulässigen Leistungsausschlüssen führen können. So heißt es zum einen, dass ambulante Psychotherapie nicht *überwiegend gleichzeitig* mit Soziotherapie in Anspruch genommen werden dürfe, was den Eindruck erweckt, dass ambulante Psychotherapie eigentlich die Leistung Soziotherapie ausschließt. Zum anderen heißt es, wenn eine Versicherte ausreichend motiviert und belastbar sei, um eine ambulante Psychotherapie eigenständig in Anspruch nehmen zu können, sei keine Indikation zur Verordnung von Soziotherapie gegeben. Dies ist insoweit missverständlich, dass die Inanspruchnahme der Psychotherapie ggf. regelhaft gelingt, aber die Soziotherapie für die Inanspruchnahme von ärztlichen oder ärztlich verordneten Leistungen immer noch erforderlich sein kann.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, regelhaft psychotherapeutischen Sachverstand bei der Erstellung der Richtlinien und Begutachtungsanleitungen einzubeziehen. Die Bundespsychotherapeutenkammer sollte deshalb in den Kreis der Stellungnahmeberechtigten aufgenommen werden.

6 Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des Personals im OPS und Weiterentwicklung zur Qualitätssicherung (Artikel 1 Nummer 15a und c)

6.1. Die BPTK schlägt folgende Änderungen in Artikel 1 Nummer 15a (§ 301 Absatz 2 Satz 3 [neu] SGB V) vor:

§ 301 Absatz 2 Satz 3 (neu) SGB V ist wie folgt zu fassen:

*„In dem Schlüssel nach Satz 2 können durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information auch Voraussetzungen für die Abrechnung der Operationen und sonstigen Prozeduren **sowie weitere Merkmale zur Qualitätssicherung** festgelegt werden.“*

Begründung:

Die BPTK begrüßt, dass mit der vorgeschlagenen Änderung klargestellt wird, dass auch Anforderungen an die Anzahl und die Qualifikation des Personals in den OPS-Kodes als Voraussetzung für die Leistungserbringung festgelegt werden können. Neben der Frage, ob auch Anforderungen an die Strukturqualität in den OPS-Kodes verankert werden können, wird bei der Weiterentwicklung des OPS immer wieder angezweifelt, inwieweit Merkmale, die vor allem dem Zweck der Qualitätssicherung dienen, z. B. Patientenmerkmale oder inhaltliche Beschreibungen von Leistungen, Aufnahme in den OPS finden sollen. Diese Frage stellt sich insbesondere für die OPS-Kodes zur Anwendung in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG (Psychiatrische und Psychosomatische Einrichtungen). Mit dem PsychVVG hat der Gesetzgeber die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-SV, PKV und DKG) beauftragt, jährlich gemeinsame Vorschläge für den Operationen- und Prozedurenschlüssel für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu machen (siehe § 9 Absatz 7 Bundespflegesatzverordnung). Er hat damit das Ziel verfolgt, den OPS so weiterzuentwickeln, dass er geeignet ist, mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen herzustellen – auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien beschriebenen Standards – und damit ebenfalls zu Zwecken der Qualitätssicherung nutzbar wird. Auch das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit (KKG) nennt Aspekte der Qualitätssicherung als einen Grund für die Aufnahme neuer OPS-Schlüssel (siehe Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS, Fassung vom 19. Februar 2019).

Die Erfahrungen mit der Überprüfung und Weiterentwicklung des OPS im Rahmen des Vorschlagsverfahrens beim DIMDI aus den vergangenen Jahren haben jedoch gezeigt, dass dieses Ziel aufgrund der divergierenden Interessen der Beteiligten und aufgrund unzureichender inhaltlicher Rahmenvorgaben nicht erreicht wurde. Die BPTK schlägt deshalb

vor, in § 301 Absatz 2 Satz 3 (neu) zu ergänzen, dass in den OPS-Kodes auch Merkmale, die (ausschließlich) zu Zwecken der Qualitätssicherung genutzt werden, festgelegt werden sollen.

6.2. Die BpTK schlägt folgende Änderungen in Artikel 1 Nummer 15 c (§ 301 Absatz 2 Satz 6 [neu] SGB V) vor:

§ 301 Absatz 2 Satz 6 (neu) SGB V ist wie folgt zu fassen:

*„Für das Verfahren der Festlegung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Operationen- und Prozedureschlüssels nach Satz 2 gibt sich das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information **unter Berücksichtigung der Anforderungen zur Qualitätssicherung nach § 301 Absatz 2 Satz 3** eine Verfahrensordnung, die der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf und die auf der Internetseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information zu veröffentlichen ist.“*

Begründung:

Um zu gewährleisten, dass die in § 301 Absatz 2 Satz 3 (neu) festgelegten Anforderungen in OPS-Kodes auch im Rahmen des Verfahrens zur Weiterentwicklung des OPS umgesetzt werden, sollte in der Verfahrensordnung ausdrücklich geregelt sein, wie diese Ziele erreicht werden können.