



## **Stellungnahme**

**des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD),**

**der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS),**

**der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST) und**

**der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.**

**zum**

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines**

**„Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz“**

Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD), die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS), die Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST) und die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. begrüßen dem Grunde nach viele der mit dem Referentenentwurf des MDK-Reformgesetzes einhergehenden Änderungen, soweit diese für mehr Rechtssicherheit und Transparenz sorgen oder bestehende Versorgungshemmnisse abbauen.

Vor allem aufgrund des in vielen Bundesländern in den vergangenen Jahren zunehmend kritisch zu hinterfragenden Prüfverhaltens bei schmerzmedizinischen Leistungen im teil- und vollstationären Bereich, begrüßen die o.a. Organisation ausdrücklich auch die Stärkung der Unabhängigkeit des MDK bzw. der Medizinischen Dienste (MD), mit bundesweit einheitlichen und neuen gesetzlichen Regelungen.

Zu den einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs, soweit sie für die schmerzmedizinische Versorgung relevant sind, wird dabei wie folgt Stellung genommen:

1. Der vorliegende Referentenentwurf zur Stärkung der MD geht in die richtige Richtung, da bis dato Zweifel an der Unabhängigkeit des MDK von den Krankenkassen bestehen und sich die Begutachtungspraxis, konkret die Sachkenntnis, die Argumentation und auch die Ablehnungsquote, je nach (Landes-)MDK und je nach Prüfer zum Teil diametral unterscheiden.

2. Daher ist zu begrüßen, dass auch Vertreter der Ärzteschaft in den Verwaltungsrat einziehen können. Eine paritätische Besetzung des Verwaltungsrates mit einer gleichen Anzahl von Vertretern der Kostenträger, Pflege, Patienten und Leistungserbringer ist hierbei wünschenswert.

3. Der angestrebte rasche Umbau binnen eines Jahres ist ebenfalls zu begrüßen.
4. Die Bestimmung einer zulässigen Prüfquote ist grundsätzlich zu begrüßen, allerdings ist die genaue Berechnung in Abhängigkeit vom „Anteil der korrekten Abrechnungen eines Krankenhauses“ intransparent und könnte zu Verzerrungen u.a. zu Beginn der Umstellung führen.
5. Unklar bleibt, inwieweit „immer wieder auftretende strittige Kodier- und Abrechnungsfragen“ systematisch reduziert werden sollen. Wie genau ist das Vorgehen bei strittigen Fragen?
6. Positiv im Sinne der Ökonomisierung auf beiden Seiten ist, dass Strukturprüfungen Vorrang vor zahlreichen Einzelfallprüfungen eingeräumt werden.
7. Positiv ist, dass die bisherige Praxis der Aufrechnung abgeschafft wird, da gerade kleinere Krankenhäuser und Abteilungen durch diese Praxis in der Vergangenheit in ökonomische Schwierigkeiten geraten sind. Eine Reihe schmerztherapeutischer Einrichtungen musste deshalb geschlossen werden.
8. Unklar bleibt auch, in welchem Umfang dem MD Bund Richtlinienkompetenz zugewiesen wird: bezieht sich dies lediglich auf formale Kriterien oder auch auf inhaltliche Festlegungen, etwa in Form von verbindlichen Prüfkriterien?

Im Referentenentwurf nicht berücksichtigt sind folgende Punkte, die aus schmerzmedizinischer Sicht notwendig sind:

1. Begutachtung durch Fachärzte der entsprechenden Fachrichtung. Im Falle der Schmerzmedizin, die ja bislang kein Fachgebiet darstellt, soll dies durch „fachgebietsnahe Ärzte“, z.B. Anästhesisten, Orthopäden, Neurologen mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“, geschehen. Auch im Streitfall sollte die Hinzuziehung einer fachspezifischen ärztlichen Expertise (im Falle der Begutachtung von schmerzmedizinischen Leistungen, die Hinzuziehung einer schmerzmedizinischen ärztlichen Expertise) obligat sein.
2. Definition von Mindestanforderungen an ein MD-Gutachten, interne und/oder externe Qualitätskontrollen der MD-Gutachten mit Festlegung der Konsequenzen bei Häufung korrekturbedürftiger Gutachten. Hier wäre zu prüfen, ob eine derartige – nicht nur formale, sondern auch inhaltliche - Kontrolle durch die MD selbst auf Landesebene und/oder besser extern z.B. durch das BMG erfolgen kann.
3. Etablierung einer außer- bzw. vorgerichtlichen Schlichtungsstelle als Ansprechpartner für Streitigkeiten, die über den Einzelfall hinausgehen, und andere Probleme bei MD-Gutachten (s.o. Punkt 5). Diese könnte z.B. beim DIMDI angesiedelt sein und so letztendlich die Sozialgerichtsbarkeit entlasten. Auch denkbar wäre eine Schlichtungsstelle, die von den Verbänden der Kostenträger, der Pflege und der Patienten sowie der Leistungserbringer paritätisch getragen und vom Bundesministerium für Gesundheit anerkannt wird.

Berlin, 31.05 2019

**Kontaktadressen:**

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten  
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)  
Wolfgang Straßmeir, Geschäftsführer  
Katharinenstr. 8, 10711 Berlin  
Tel. 030 / 2 88 67 260  
Fax 030 / 2 88 67 261  
[ws@bvsd.de](mailto:ws@bvsd.de)  
[www.bvsd.de](http://www.bvsd.de)

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)  
Geschäftsstelle

Dr. Heinz Beitinger, Geschäftsführer  
Lennéstr. 9, 10785 Berlin  
Tel. 030 / 8562188-0  
Fax: 030 / 221 85 342  
[info@dgschmerzmedizin.de](mailto:info@dgschmerzmedizin.de)  
[www.dgschmerzmedizin.de](http://www.dgschmerzmedizin.de)

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie  
e.V. (IGOST)  
Dr. Fritjof Bock, Präsident  
Grüner-Turm-Str. 4-10  
88212 Ravensburg  
Tel. 0751 / 35589574  
Fax 0751 / 35559797  
[post@igost.de](mailto:post@igost.de)  
[www.igost.de](http://www.igost.de)

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Thomas Isenberg, Geschäftsführer  
Alt-Moabit 101b  
10559 Berlin  
Tel.: 0 30 / 39 40 96 89-0  
Fax: 0 30 / 39 40 96 89-9  
[info@dgss.org](mailto:info@dgss.org)  
[www.dgss.org](http://www.dgss.org)