

- Stellungnahme -

Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 02.05.2019

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum o.a. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz.

Vorbemerkung

Der DBfK begrüßt die Intention des Gesetzes, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) als sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienste des Systems der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu stärken, ihre Unabhängigkeit zu gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge zu tragen.

Die beabsichtigte einheitliche Führung der Medizinischen Dienste (MD) unter Beibehaltung der föderalen Struktur als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung MD stellt einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Unabhängigkeit des MD dar. Auch die organisatorische Ablösung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) stellt eine vertrauensbildende Maßnahme in die Fortentwicklung der Beratung und Begutachtung dar. Die Aufwertung der bisherigen Beiräte mit Sitz und Stimme in die Verwaltungsräte wird als sinnvoll bewertet.

Wenngleich an dieser Stelle explizit erwähnt sein soll, dass die Bezeichnung Medizinischer Dienst Bund (MD-Bund) den Aufgabenbereichen der Institution auf Landes- wie Bundesebene terminologisch nicht gerecht wird. Der Gesetzgeber verkennt an dieser Stelle, dass sich der Großteil der Leistungen der bisherigen MDKen auf pflegerisch-medizinische Versorgungsprozesse konzentriert, insbesondere im Bereich der Pflegeversicherung SGB XI. Grundsätzlich fehlt an vielen Stellen im Entwurf die Pflege als Profession und pflegerisches Fachwissen zur Erfüllung der Leistungen der MDKen. Ein großer Anteil der heutigen und auch in Zukunft tätigen Gutachterinnen und Gutachter der MDKen sind Pflegefachpersonen. Von daher wird seitens des DBfK dringend empfohlen, eine Benennung in Pflegerisch-medizinischer Dienst Bund (PMD-Bund) und Pflegerisch-medizinischer Dienst Land (PMD XY) gesetzlich festzuschreiben.

Kritisch zu hinterfragen ist die vorgesehene Regelung zur Begrenzung von Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus durch Strafzahlungen als Maßnahme. Im Grundsatz muss es darum gehen, Sozialversicherungsbeiträge wirtschaftlich einzusetzen.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.
--

Zu einzelnen Paragraphen:

Artikel 1 Änderungen SGB V

Zu § 275d Prüfung von Strukturmerkmalen

Stellungnahme

Vor dem Hintergrund der Versorgungssicherheit und den Prüfungen im Bereich der stationären und ambulanten Pflege nach SGB XI ist es überfällig, auch Krankenhausstrukturen zu prüfen, bevor Krankenhäuser entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen. Daher begrüßt der DBfK diese Novellierung, in allen Versorgungsbereichen spezifische, aber bundesweit harmonisierte Strukturmerkmale für die Leistungserbringung zur Grundlage zu machen. Dies darf aber nicht im Umkehrschluss zu überbordenden bürokratischen Verfahren führen und daher ist auf eine Angemessenheit hinzuweisen und ggf. zu prüfen, bestehende Meldedaten zu nutzen.

Zu § 278 Medizinischer Dienst

Stellungnahme

Die beabsichtigte einheitliche Führung der Medizinischen Dienste (MD) unter Beibehaltung der föderalen Struktur als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung MD stellt einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Unabhängigkeit des MD dar.

Zu § 279 Verwaltungsrat und Vorstand

Absatz 3

Stellungnahme

Absatz (3) enthält die wesentlichen Änderungen zur Umsetzung der Unabhängigkeit des MD von den Krankenkassen. Sämtliche 16 Verwaltungsratsmitglieder erhalten die gleichen Rechte. Die von den Ergebnissen der Beratung und Begutachtung des MD maßgeblich Betroffene, also Patienten, Ärzte und Pflegefachpersonen erhalten ein ausgewogenes Mitspracherecht. In der Zusammensetzung gibt es keine gesetzte Mehrheit zugunsten einer Gruppierung. Allerdings sieht der DBfK die Zusammensetzung im Detail kritisch und verweist auf die bewährte bisherige Zusammensetzung. Da sich der Verwaltungsrat mit den Sach- und Fachfragen der Organisation der sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienstleistung maßgeblich befasst, ist es zu begrüßen, dass der Gesetzgeber bereits darauf hinweist, dass es dem Verwaltungsrat unbenommen ist, Fachexpertise z.B. durch hauptamtliche Mitarbeiter von Kassen einzubeziehen. Der Gesetzgeber greift bei der Benennung der Verwaltungsratsmitglieder auf die bisherige Regelung bei der Beiratsbenennung zurück und erwähnt dies auch in der Begründung als gute Erfahrung. Zukünftig bedeutet dies in Ländern mit Pflegekammern, dass die Besetzungsvorschläge für die Vertreter der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe an das jeweilige Ministerium unterbreitet werden, in Ländern ohne Pflegekammern bleiben dies die maßgeblichen Verbände, in der Regel durch die Landespflegeräte in den Ländern als die benennenden maßgeblichen Organisationen.

Änderungsvorschlag

(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. vier 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
3. zwei Vertreter auf Vorschlag der Landespflegeberufekammer bzw. des Landespflegerates
4. zwei Vertreter auf Vorschlag der Landesärztekammern.

Alle auf § 279 (3) aufbauenden Regelungen sind entsprechend anzupassen, so etwa § 282 (2).

Zu § 280 – Finanzierung, Haushalt, Aufsicht

Stellungnahme

Der Gesetzgeber sollte an dieser Stelle eine eindeutige Finanzierungsregelung für eine harmonisierte Umlage pro Versicherte treffen. Dies sichert die Unabhängigkeit der MD im föderalen System und vermeidet eine in der Vergangenheit durch das Bundesversicherungsamt festgestellte Unterfinanzierung einiger MDKen.

Zu § 281 ff Medizinischer Dienst Bund

Stellungnahme

Der MD Bund übernimmt die Richtlinienkompetenz des bisherigen GKV-SV und erhält weitere Befugnisse im § 283 (2) Nr. 1 – Nr. 9. Der DBfK begrüßt den Erlass von Richtlinien in Bezug auf externe Gutachterinnen, systematischer Qualitätssicherung, Personalbedarfsermittlung, statistischer Erfassung, Berichterstattung und Grundsätzen der Fort- und Weiterbildung als wichtige Möglichkeit, die Qualität bundesweit zu vereinheitlichen. Die Loslösung der Richtlinienkompetenz vom GKV-SV ist als eine tatsächliche Unabhängigkeit von den Kranken- und Pflegekassen zu sehen und zu begrüßen.

Artikel 7 Änderungen SGB XI

Zu § 53d Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund

Absatz 3

Stellungnahme

Aus Sicht des DBfK ist es geboten, dass die Erarbeitung von Richtlinien, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen, in die Verantwortung der Selbstverwaltung geben wird. In Anlehnung an den G-BA sollte der Qualitätsausschuss Pflege (QAP) als Zentrales Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im SGB XI Bereich mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durch Richtlinien beauftragt werden. In der Vergangenheit kam es zu konträren Aussagen in den Maßstäben und Grundsätzen (MuG), die von der Selbstverwaltung - z.T. mittels Schiedsstellenentscheid - beschlossen wurden und in den Qualitätsprüfrichtlinien (QPR), die bis dato von dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen und dem Medizinischen Dienst Spitzenverband Bund beschlossen wurden. Als Beispiel sei hier das Thema Kontrakturprophylaxe genannt. Im Jahr 2014 musste die abschließende Festlegung und Formulierung der Inhalte der QPR stationär durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgenommen werden. Aktuell wurde bei der Ausgestaltung der QPR erneut das Thema Kontraktur verklausuliert aufgenommen, obwohl auf Grundlage von wissenschaftlicher Expertise hierzu keinen Indikator entwickelt wurde und – wie bereits erwähnt - bei den Pflegetransparentvereinbarungen stationär wie auch ambulant in den hierzu einberufenen Schiedsverfahren gestrichen wurde.

Änderungsvorschlag

Der DBfK regt an, dass Richtlinien die im direkten Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen in den Verantwortungsbereich der Selbstverwaltung überführt werden, insbesondere die QPR.

Zu § 114a Durchführung der Qualitätsprüfungen

Absatz 6

Stellungnahme

Da nach § 114c, Abs. 3 der Spitzenverband Bund der Pflegekassen dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. September 2020, zum 31. März 2021 und danach jährlich über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Erhebung und Übermittlung von indikatorbezogenen Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114b Absatz 1 und über die Qualitätsprüfungen, die ab dem 1. November 2019 nach § 114 in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden, berichtet, kann der Absatz 6 aus unserer Sicht gestrichen werden.

Änderungsvorschlag

Der DBfK regt an, den Absatz 6 zu streichen.

Zu §114c Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus

Absatz 1

Stellungnahme

Es erschließt sich nicht, warum der Spitzenverband Bund der Pflegekassen eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen unabhängigen Sachverständigen mit der Evaluation der in den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen (QDV) festgelegten Bewertungssystematik für die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen alleinig beauftragen soll. Die QDV stationär wurde von der Selbstverwaltung im erweiterten Qualitätsausschuss beschlossen. Aus Sicht des DBfK wäre es folgerichtig, den Qualitätsausschuss zu beauftragen die Evaluation der Bewertungssystematik ebenfalls in die Verantwortung des Qualitätsausschusses zu geben.

Änderungsvorschlag

„Für die Berichterstattung zum 31. März 2021 beauftragt der ~~Spitzenverband Bund der Pflegekassen~~ *Qualitätsausschuss Pflege* eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen unabhängigen Sachverständigen mit der Evaluation der in den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen festgelegten Bewertungssystematik für die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.“

Weitere Änderungsvorschläge

SGB V

§275 Begutachtung und Beratung

Stellungnahme

Im Bereich der HKP Richtlinie haben ambulante Pflegedienste vielfach Probleme mit der Ablehnung von Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Leistungskomplexe enthalten sind, aber medizinisch erforderlich sind.

Änderungsvorschlag

Der DBfK regt an den § 275 Abs. 1 Nr. 1 zu erweitern:

... 1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung medizinischer Notwendigkeit, *insbesondere auch bei HKP-Verordnungen gemäß § 1 Abs. 3 der HKP-Richtlinie (medizinisch begründeten Ausnahmefälle)*, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung.

SGB XI

§ 97d SGB XI Begutachtung durch unabhängige Gutachter

Stellungnahme

Um den regionalen Zugang zu Begutachtung und Beratung für die Versicherten zu verbessern, sollte es aus Sicht des DBfK eine Verpflichtung geben, mit freiberuflichen Gutachterinnen und Gutachter sowie Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Verträge zu schließen. Dies kann auch zu einer größeren Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste führen.

Änderungsvorschlag

Der DBfK regt an, verpflichtend Verträge mit freiberuflichen Gutachterinnen und Gutachter und Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in allen Bundesländern zu schließen.

Berlin, 4. Juni 2019

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de