



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: info@dgk.org
Web: www.dgk.org

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 215 – Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser
Rochusstraße 1

53123 Bonn

Per E-Mail: 215@bmg.bund.de

Nachrichtlich per E-Mail: stn@awmf.org

Düsseldorf, den 04. Juni 2019
DGK_V2019_032 RefEntw MDK-Reformgesetz

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen - MDK-Reformgesetz

Sehr geehrter Herr Rau, sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich ist eine Reform des MDK aus Sicht der Leistungserbringer sehr zu begrüßen. Durch den kontinuierlichen Anstieg der durch die Krankenkassen veranlassten Prüfungen entstehen ein erheblicher Verwaltungsaufwand und ein erhebliches finanzielles Risiko für die Kliniken, die zu Lasten der Patientenversorgung gehen. Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen und insbesondere Klarstellung strittiger Regelungen sind daher erforderlich. Die vorgeschlagene Reform des MDK erfüllt weitgehend Forderungen, die bereits früher von der Ärzteschaft erhoben worden sind.

Es ist absolut zu befürworten, dass mit den geplanten Maßnahmen der MDK als Körperschaft des öffentlichen Rechts unabhängig wird. Durch den zentralen Aufbau wird gegenüber früher die - teilweise regionale - Willkür und damit ausgeprägte Einseitigkeit begrenzt.

Über die Besetzung der Aufsichtsgremien können jetzt auch z.B. Patientenvertreter mitbeteiligt werden. Um eine Balance unterschiedlicher Sichtweisen zu erhalten, sollten auch Verbände des ärztlichen Leistungserbringers vertreten sein.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die organisatorische Verbesserung noch nicht dazu führt, dass strittige Punkte im Graubereich besser geklärt werden und das

medizinisch sinnvolle Dinge aus formalen Gründen (Beispiel Eventrekorder) häufig den Patienten vorenthalten werden.

Die Einführung von maximalen Prüfquoten ist zu begrüßen. Sie müssen sich aber auf ein ganzes Haus beziehen, damit nicht Abteilungen mit besonders kostenintensiven Fällen überproportional überprüft werden. Das Jahr 2020 wird als Referenzjahr für 2021 dienen. Hier muss verhindert werden, dass die Krankenkassen die Prüfungen selektionieren, um auch zukünftig möglichst hohe Prüfquoten zu erreichen. Hier könnte eine Bezugnahme auf die durchschnittlichen Prüfquoten 2018 / 2019 vorgenommen werden.

Für ein etwaiges Überschreiten der Prüfquote ist eine Regelung erforderlich.

Die Aufhebung einer Aufrechnung mit Rückforderungen der Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser, sowie die Regelung von Streitigkeiten durch einen Schlichtungsausschuss sind sehr zu begrüßen, die Zeitvorgabe von 8 Wochen vermeidet Streitigkeiten. Es müssen aber noch Maßnahmen getroffen werden, die verhindern, dass die Kassen in Zukunft die Zahlung von Rechnungen in erheblichem Umfang von vorne herein auf den (nach ihrer Ansicht nach) unstrittigen Betrag kürzen. Eine genaue Definition des Begriffes „korrekte Rechnung“ ist erforderlich.

Nach Fehlerquote gestaffelte Abschläge (Strafzahlungen): Dies muss begrenzt werden auf Fälle mit vorsätzlicher Falschabrechnung. Rechnungsprüfungen sind komplex und sind häufig von medizinischen Einschätzungen abhängig, insbesondere sind Verweildauerprüfungen für die Festlegung des Anteils korrekter Abrechnungen nicht geeignet.

Die Strukturprüfungen als vorgelagerte Prüfung festzulegen wird begrüßt. Sichergestellt werden muss nur, dass fehlende Strukturprüfungen bei dem großen Abarbeitungsstau des MDK nicht zu Problemen bei der Abrechnung führen. Es muss noch definiert werden auf welche Strukturvorgaben man sich bezieht. Wir gehen von Richtlinien des G-BA oder OPS-Ziffern aus. Letztere müssen dafür aber dringend restrukturiert bzw. von unnötigen Vorgaben befreit werden.

Es ist nicht korrekt, dass die Frage einer primären Fehlbelegung einen großen Teil der Prüfungen des MDK ausmacht. Zumindest in der Kardiologie betreffen über 80 % der MDK-Prüfungen die untere Grenzverweildauer. Dies ist im Referentenwurf nicht berücksichtigt.

In der Vergangenheit wurden durch den MDK beanstandete Rechnungen pauschal als „Falschabrechnungen“ dargestellt, auch wenn diese z.B. auf strittigen Kodierfragen beruhten. Hier wäre eine differenzierte zukünftige Veröffentlichung der Ergebnisse wünschenswert. Es muss im Wording darauf geachtet werden, dass hier nicht immer von Unrecht und Betrug etc. die Rede ist. Die Vorstellung, dass in Abhängigkeit von der Auffälligkeit von Abrechnungen die Überprüfungs-quote justiert wird impliziert, dass

- a) eine Überprüfung eine Art Strafmaßnahme ist (was aufgrund des Aufwandes und des finanziellen Risiko durchaus so gesehen werden kann), und

- b) dass etwas in Verdacht steht Unrecht zu sein (z.B. versuchter Betrug durch das Krankenhaus) das aber in keiner Weise belegt ist.

Die geplante Neuregelung bringt eine deutliche Einschränkung in der Möglichkeit der nachträglichen Rechnungsänderung, wenn z.B. kodierbare Leistungen primär nicht angegeben wurden. Hierfür muss es auch in Zukunft eine angemessene Frist geben.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Andreas Zeiher
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Herz- und Kreislaufforschung e.V.



Prof. Dr. Bernd Nowak
Federführender Autor und Vorsitzender
Ausschuss Bewertungsverfahren
Ständiger Ausschuss
Qualitäts- und Leistungsbewertung in der
Kardiologie



Prof. Dr. Johann Bauersachs
Vorsitzender
Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin

Autoren

Für die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (**DGK**)

Prof. Dr. Bernd Nowak (Frankfurt) *federführend*

Prof. Dr. Hans Martin Hoffmeister (Solingen)

Priv.-Doz. Dr. Michael A. Weber (Dachau)