

Stellungnahme

01. Juni 2019

Geschäftsstelle DGPPN e.V.
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

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

Die DGPPN begrüßt den Referentenentwurf grundsätzlich, sieht jedoch auch Änderungsbedarf. Insbesondere die Besonderheiten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie im Vergleich zur Somatik werden bislang noch zu wenig berücksichtigt.

Positive Aspekte

- Es wird begrüßt, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), der zukünftig Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) heißen wird, vom GKV-Spitzenverband gelöst und in Trägerschaft der Medizinischen Dienste übergehen wird. Ein von den Krankenkassen unabhängiger Dachverband mit Sitz in Berlin stärkt den Medizinischen Dienst in seiner Gesamtheit.
- Zukünftig werden Richtlinien nicht mehr vom GKV-Spitzenverband erlassen, sondern vom MD Bund selbst. Das ist ein Fortschritt in Richtung größerer Fachlichkeit und Unabhängigkeit.
- Der Medizinische Dienst (MD) bleibt auch zukünftig föderal organisiert und in der Region verhaftet. Das ist zu begrüßen, weil viele Begutachtungen regionale Kenntnisse der Versorgung voraussetzen – gerade in der Psychiatrie.
- Positiv bewertet die DGPPN, dass der Gesetzgeber die immer weiter steigenden Einzelfallprüfungen im Krankenhaus durch den MDK eindämmen will. Derzeit werden dadurch immer mehr Ressourcen im Krankenhaus von den Patientinnen und Patienten abgezogen. Die Einführung von sachgerechten Quoten, wie viele Fälle eine Krankenkasse durch den MD höchstens prüfen lassen kann, könnte grundsätzlich ein guter Weg sein. Zumal wenn Krankenhäuser mit wenig Fehlkodierungen dafür mit einer nochmals geringeren Prüfquote belohnt werden.

- Ebenfalls begrüßt die DGPPN das Vorhaben, dass immer wieder auftretende strittige Kodier- und Abrechnungsfragen durch systematische Ansätze reduziert werden sollen. Dies könnte dazu führen, dass wieder mehr Ressourcen von Ärzten, Psychotherapeuten, Pflegeern und anderen Gesundheitsberufen für die Behandlung von Patienten zur Verfügung stehen.
- Die Psychiatrie hat über viele Jahre hinweg Erfahrungen damit gesammelt, wie wichtig Mindeststandards beim Personal als Teil von Strukturqualität für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sind (Stichwort: PsychPV). Es ist auch grundsätzlich richtig, dass geprüft werden soll, ob die Vorgaben der Strukturqualität eingehalten werden. Dass der Gesetzgeber plant, den Strukturprüfungen von Krankenhausleistungen durch den MD eine gesetzliche Grundlage zu geben, ist gut. Dies schützt die in den Kliniken arbeitenden Menschen vor Personalabbau zu Lasten der Qualität der Versorgung.

Kritische Aspekte

Obwohl die DGPPN, wie oben dargelegt, den Referentenentwurf grundsätzlich begrüßt, enthält er aber auch problematische Aspekte und geht insgesamt aus Sicht der DGPPN nicht weit genug. Darüber hinaus gibt es einzelne Aspekte, die sich für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie anders darstellen als bei den übrigen Fächern und möglichst bei der Gesetzgebung berücksichtigt werden sollten:

- Das MDK-Reformgesetz zielt auf eine größere Unabhängigkeit des MD und des MD Bund von den Krankenkassen. In der Tat ist es eine Verbesserung der aktuellen Situation, wenn der Verwaltungsrat nicht mehr ausschließlich aus Krankenkassenvertretern besteht. Dennoch ist der Verwaltungsrat, wie er im Referentenentwurf vorgesehen ist, weiterhin dominiert durch die Krankenkassen (6 Vertreter der Krankenkassen, 6 Vertreter von Patienten- und Angehörigenverbänden und 4 Vertreter von Verbänden der Pflegeberufe und Ärztekammern). Dadurch, dass der Verwaltungsrat den Vorstand wählt und entlastet, ist die Unabhängigkeit des MD von den Krankenkassen fraglich. Deshalb müssten in einem unabhängigen und unparteiischem MD und MD Bund zusätzlich auch Vertreter der Krankenhäuser und der Vertragsärzte im Verwaltungsrat vertreten sein.
- Ferner ist die Qualifikation des MD-Vorstandes, bestehend aus dem Vorstand und Stellvertreter, im § 279 SGB V nicht definiert. Bei einem Medizinischen Dienst sollte sichergestellt sein, dass der Vorstand ein Arzt bzw. eine Ärztin ist. Das würde verdeutlichen, dass medizinische und nicht wirtschaftliche Aspekte die Arbeit des MD prägen. In jetziger Lesart des Referentenentwurfs wäre sogar denkbar, dass weder der Vorstand noch sein Stellvertreter Arzt ist. Das würde sogar noch eine Verschlechterung zum Ist-Zustand darstellen.

- Im Referentenentwurf ist ein Ombudsmann für den MD Bund vorgesehen. Die DGPPN schlägt vor, dass es analog auch einen Ombudsmann für die MDs der Länder geben soll.
- Anreize für korrekte Abrechnungen seitens der Krankenhäuser sollen nach dem Referentenentwurf gestärkt werden, indem ein hoher Anteil „korrekter“ Rechnungen künftig zu einer niedrigeren Prüfquote, und ein hoher Anteil „nicht korrekter“ Rechnungen zu einer höheren Prüfquote, aber auch zu „Strafzahlungen“ führt. Dieser Plan ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar und wirkt konsequent, allerdings ist es problematisch, dass der MD praktisch allein entscheidet, ob eine Abrechnung „korrekt“ war oder nicht. Dies ist umso kritischer zu bewerten, da die Unabhängigkeit des MD von den Krankenkassen auch in der neuen Struktur fraglich erscheint. Aus Sicht der DGPPN wäre die Implementierung einer zusätzlichen Struktur eines unabhängigen Beirats notwendig, der wie eine Schlichtungsstelle für strittige Ergebnisse von Einzelfallprüfungen fungiert. Ein solches Gremium sollte ausschließlich aus medizinischen Fachleuten bestehen.
- Schließlich ist es kritisch, dass für die Strukturprüfungen neben dem MD auch ein „anderer Gutachterdienst“ beauftragt werden kann, ohne dass dessen Struktur und Aufsicht näher definiert wird. Dies müsste dringend ergänzt werden. Speziell für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie sind im Rahmen der neuen Personalrichtlinie des G-BA, die ab 2020 gelten soll, ohnehin Personalnachweise vorgesehen. Hier müsste darauf geachtet werden, dass unnötig ressourcenbindende Doppelprüfungen vermieden werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident DGPPN
Reinhardtstr. 27b
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de