

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) zum Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz des Bundesministeriums für Gesundheit

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden möchte die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), vertreten durch den Präsidenten der Fachgesellschaft, zum Referentenentwurf MDK-Reformgesetz Stellung nehmen.

Grundsätzlich begrüßen wir es sehr, dass mit den beabsichtigten Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch-Gesetzliche Krankenversicherung bessere und unabhängigere Prüfungen des Medizinischen Dienstes gewährleistet werden sollen. Dieser soll in eine eigene Rechtsform überführt werden und so durch die Vorgaben für die Aufsichtsgremien unabhängig sein. Erstellte Gutachten sind dann auch für die Kostenträger bindend.

Es ist eine sehr gute Änderung, dass zukünftig gegen Forderungen von Krankenhäusern auf Vergütung erbrachter Leistungen Krankenkassen nicht mit Ansprüchen auf Rückforderung geleisteter Vergütungen aufwarten können.

Hinsichtlich der Prüfquoten für die Einzelfallprüfungen nach § 275c Durchführung und Umfang von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst soll ab 2021 die Abrechnungsqualität des Krankenhauses als Grundlage herangezogen werden. Unsere Forderung wäre es, die Quoten für die einzelnen Fachabteilungen und nicht für das Gesamthaus zugrunde zu legen. Die Ereignisse der letzten Monate haben gezeigt, dass die Regelung der Nichtzulässigkeit einzelfallbezogener Prüfung nach Absatz 1 Satz 1 bei der Prüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale nach § 275d SGB V dringend notwendig ist.

Grundsätzlich ist die Schaffung einer Rechtsgrundlage für Strukturprüfungen ebenfalls zu begrüßen, jedoch muss die Prüfung von Strukturmerkmalen als eigenständiges Prüfkriterium klar definiert werden. So muss auch gewährleistet werden, dass Sanktionen bei Fehlkodierungen eben auf die Kodierung (sachlich-rechnerische Richtigkeit) angewendet werden und nicht zu einer bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verweildauerprüfung) herangezogen werden.

Im Artikel 3 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes) § 4a legt die Regelung fest, dass der Fixkostendegressionsabschlag bei Leistungen der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation nach einem Schlaganfall oder einer Schwersthirnverletzung der Patientin oder des Patienten keine Anwendung findet. Es ist derzeit für uns nicht nachvollziehbar, warum dies nicht auch für die geriatrische Frührehabilitation gilt. Diese muss mit in die Ausnahmeregelung aufgenommen werden.

Die Einrichtung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodierfragen ist sehr sinnvoll, muss aber den medizinischen Fachgesellschaften offenstehen um Fachexpertise einzubringen und medizinisch sinnvoll Entscheidungen mit herbeizuführen.

Zusammenfassend steht die DGG der Neuordnung und inhaltlichen Stärkung des Medizinischen Dienstes positiv und offen gegenüber.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. H. J. Heppner
Präsident DGG