MDK-Reform: Zwei Schritte vor, einen zurück

Klinikverbund Hessen e. V. fordert Qualitätsvorgaben auch für MDK-Gutachten

„Mit dem MDK-Reformgesetz, dessen parlamentarische Beratung nun beginnt, hat die Bundesregierung nach anfänglichem Aufbruch in die richtige Richtung wieder einen Schritt zurück gemacht“, stellt Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbund Hessen e. V. anlässlich der für den 26.09.2019 vorgesehenen 1. Lesung des MDK-Reformgesetzes im Bundestag fest. Einige positive Ansätze, die im Referentenentwurf noch enthalten gewesen seien, wären im jetzt dem Bundestag vorliegenden Kabinettsentwurf nicht mehr enthalten oder deutlich abgeschwächt. Dass beispielsweise die Verwaltungsräte nun doch wieder mehrheitlich von den Kassen benannt würden und kein einziger Vertreter der Leistungserbringer vorgesehen sei, konterkariere die ursprüngliche im Koalitionsvertrag vereinbarte Absicht, den MDK unabhängig von den Kassen zu machen.

Zudem sei die Orientierung der Prüfquoten und eventueller Strafzahlungen der Krankenhäuser an den Gesamtergebnissen der Begutachtung falsch. Schließlich handele es sich bei der überwiegenden Mehrheit der vom MDK geprüften Fälle um die Frage der Verweildauer. In diesen Fällen prüfe der MDK im Nachhinein abstrakt und nach Aktenlage, ob die Dauer Krankenhausbehandlung in vollen Umfang erforderlich gewesen sei. *„Aufgrund einer solchen Prüfung über eine tatsächlich erbrachte Leistung, dann nicht nur die Leistungsvergütung zu kürzen, sondern auch noch eine Strafzahlung zu erheben, ist ein Unding und einmalig in der Abrechnungswelt im Gesundheitswesen*,“ stellt Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbundes klar. Schließlich könnten die Krankenhäuser ihre Patienten nicht einfach vor die Türe setzen, sondern müssten sich verantwortlich um Ihre Weiterversorgung kümmern.

„Wir fordern auch für die MDK-Gutachter verbindliche gesetzliche Qualitätsvorgaben für die Begutachtung; das bedeutet mindestens Facharztstandard“, meint Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Schließlich entscheide allein ein einzelner Gutachter des Medizinischen Dienstes ohne die Patienten je gesehen zu haben und ohne jede Verantwortung für die Weiterbehandlung und Genesung der Patienten entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte darüber, ob eine Krankenhausleistung bezahlt werde. Viele Beurteilungen von teils komplexe Krankenhausbehandlungen würden derzeit oft von völlig fachfremden MDK-Ärzten vorgenommen. Dies, sowie die oft mangelhafte Qualität der Auseinandersetzung mit dem Krankenhausfall und der Dokumentation in den Gutachten seien für den Klinikverbund unhaltbar. Daher sei die Gesamtheit der primär negativen Gutachten eines Quartals die falsche Ausgangsgröße für die Bemessung von Prüfquoten oder gar Strafzahlungen. Diese Punkte sollten nach Ansicht des Klinikverbund Hessen e. V. im parlamentarischen Verfahren noch angepasst werden.

„Angesichts der aktuellen Diskussion um die Ökonomisierung der Medizin weise ich auch darauf hin, dass die über den MDK von den Kassen ausgeübte Rabattierung der Krankenhauskosten erheblich zum Kostendruck in den Kliniken beiträgt“, so Schaffert, der selbst viele Jahre als Krankenhausarzt tätig war. Die Kassenargumentation, dass die Krankenhäuser „falsch“ abrechnen würden, sei zudem sehr scheinheilig, weil einige Kassen im Rahmen ihrer eigenen Finanzierung über den morbiditätsorientieren Risikostrukturausgleich nicht gerade zimperlich mit dem so genannten Upcoding seien.

Im Klinikverbund Hessen e. V. haben sich alle hessischen Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sowie die hessischen Spitzenverbände der Trägerorganisationen (Hessischer Landkreistag, Hessischer Städtetag und Hessischer Städte- und Gemeindebund) zusammengeschlossen. Die Kliniken des Klinikverbunds Hessen e. V. erbringen eine wohnortnahe qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ebenso wie Spitzenmedizin in klinischen Zentren für über 50% der Patientinnen und Patienten in Hessen.

Der Klinikverbund Hessen e. V. vertritt die Interessen der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser im Sinne einer an der Daseinsvorsorge der Menschen in Hessen ausgerichteten Gesundheitspolitik gegenüber Öffentlichkeit und Politik.