

**Statement von Dr. Ulf Sengebusch,
Geschäftsführer des MDK Sachsen,
Pressegespräch
MDK-Kongress
am 28. Juni 2018**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

„Für Patienten und Qualität“ – so lautet das Motto unseres Kongresses. Gute Qualität für die Patientinnen und Patienten ist die Richtschnur für die MDK-Begutachtung. Das gilt auch insbesondere, wenn es um Beratung und Begutachtung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geht. Anders als im Bereich der Pflegeversicherung, wo jeder Versicherte, der Leistungen der Pflegekasse erhält, mindestens einmal mit dem MDK persönlich in Kontakt kommt, wird der MDK im Bereich der Krankenversicherung nur in Fällen tätig, in denen die Krankenkasse den medizinischen Sachverstand des MDK anfordert.

Insgesamt haben die Medizinischen Dienste im vergangenen Jahr knapp 5,8 Millionen sozialmedizinische Stellungnahmen und Gutachten zu solchen Aufträgen der Krankenkassen erstellt. Damit ist die Begutachtung im Bereich der Krankenversicherung neben der Pflegeversicherung das große Aufgabenfeld des MDK.

Qualitätsfragen stehen für den MDK im Mittelpunkt neuer Herausforderungen

Die MDK-Gutachterinnen und Gutachter geben in vielen Einzelfallfragen Empfehlungen ab. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob eine Kassenleistung – wie zum Beispiel eine Rehabilitationsmaßnahme oder ein Rollstuhl oder die Zahlung des Krankengeldes bei Arbeitsunfähigkeit – aus medizinischen Gründen erforderlich und daher von der Solidargemeinschaft zu tragen ist. Vereinfacht gesagt, prüft der MDK, ob der richtige Patient zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit den richtigen Mitteln behandelt wird.

Dazu die Zahlen: Über 1,2 Millionen Mal beantworteten die MDK-Gutachterinnen und Gutachter Fragen zur Arbeitsunfähigkeit, knapp 700.000 Mal Fragen zu Vorsorge und Rehabilitation und knapp 400.000 Mal Fragen zu ambulanten Leistungen sowie über 300.000 Mal Fragen zu Hilfsmitteln.

Immer mehr geht es bei unseren Aufgaben auch um die Prüfung der Frage, ob Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Das gilt insbesondere für den Bereich der Krankenhausleistungen. In diesem Zusammenhang begrüßen wir sehr, dass der Gesetzgeber dem MDK mit der „Qualitätsoffensive Krankenhaus“ neue Prüfaufgaben im Bereich der Qualität zugewiesen hat. Wir gehen

davon aus, dass im nächsten Jahr die ersten MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durchgeführt werden, die mit dem Krankenhausstrukturgesetz 2015 beschlossen wurden. Die für die Umsetzung notwendigen Richtlinien hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) weitgehend fertiggestellt.

Mit der Einführung der MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern wird die Qualitätssicherung im stationären Bereich nicht neu erfunden. Die Krankenhäuser erfassen schon seit Jahren Qualitätsdaten zu bestimmten Eingriffen und Behandlungen und melden diese für eine vergleichende Auswertung an eine zentrale Stelle – an das IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen). So ein Qualitätsindikator ist zum Beispiel, dass Patientinnen und Patienten vor einer Operation durch eine vorbeugende Gabe von Antibiotika geschützt werden.

Die praktische Umsetzung solcher Qualitätsanforderungen war jedoch mangelhaft. So ließ sich teilweise bereits aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser ablesen, dass manche Kliniken Leistungen erbringen, obwohl sie die G-BA-Anforderungen dafür nicht erfüllen – wie zum Beispiel die Mindestmengen für bestimmte Operationen.

Das hat den Gesetzgeber auf den Plan gerufen. Im Krankenhausstrukturgesetz heißt es daher, dass es für die Durchsetzung von Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung von wesentlicher Bedeutung ist, dass deren Einhaltung auch kontrolliert wird.

Ab dem nächsten Jahr kann der MDK mit Qualitätskontrollen vor Ort beauftragt werden, wenn es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass Krankenhäuser G-BA-Qualitätsrichtlinien nicht einhalten. Die MDK-Fachärztinnen und Fachärzte prüfen dann zum Beispiel, ob ein Krankenhaus für die Operation bestimmter Herzklappensysteme ausreichend ausgestattet ist. Der MDK kann dann auch prüfen, ob die Kliniken für weitere konkrete Operationen und Prozeduren das vorgeschriebene Personal tatsächlich vorhalten. Der MDK ist durch seine fachlichen Erfahrungen gut auf die neue Aufgabe vorbereitet. Diese Neuregelung wird hoffentlich dazu beitragen, die Einhaltung der Qualitätsvorgaben und damit auch die Qualität zu verbessern.

In welchem Umfang sich für die Patientinnen und Patienten erkennbare Qualitätsverbesserungen ergeben, wird wesentlich jedoch davon abhängen, wie intensiv von dem Instrument der MDK-Qualitätskontrollen Gebrauch gemacht wird. Derzeit lässt sich noch nicht sagen, in welchem Umfang der MDK mit solchen Kontrollen künftig beauftragt wird.

Im Bereich der Krankenhausleistungen hat der MDK im vergangenen Jahr 2,8 Millionen Einzelfälle bearbeitet. Überwiegend geht es dabei um die Überprüfung der Abrechnungen, die den Krankenkassen von den Krankenhäusern in Rechnung gestellt werden. Die MDK-Fachärztinnen und Fachärzte prüfen, ob die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten erforderlich war: Sie gehen dabei auch der Frage nach, ob die Verweildauer im Krankenhaus notwendig war und ob die Kodierung der gestellten Diagnosen und der erbrachten Leistungen korrekt waren.

Falsche Abrechnungen gehen zu Lasten der Solidargemeinschaft

Wir stellen nach wie vor fest, dass jede zweite geprüfte Abrechnung falsch ist. Im Mittel war der Rechnungsbetrag rund 1.000 Euro zu hoch. Nun mag das Fallpauschalen-System kompliziert sein, aber dies kann nicht ausschließlich der Grund für diese Situation sein.

Nach mittlerweile weit über zehn Jahren Erfahrung mit dem DRG-System ist vielmehr davon auszugehen, dass sich hier einige Anbieter durch erlösorientiertes Up- und Falschcoding Vorteile zu Lasten der korrekt abrechnenden Häuser und zu Lasten der Solidargemeinschaft verschaffen wollen. Deshalb ist die Krankenhausabrechnungsprüfung durch den MDK weiterhin ein wichtiger Beitrag zum Funktionieren des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups). Denn dadurch wird einerseits der faire Wettbewerb unter den Leistungsanbietern gefördert, und andererseits wird die Solidargemeinschaft vor finanziellen Schäden geschützt.

Uns ist bewusst, dass die Abrechnungsprüfungen für alle Beteiligten oftmals eine Belastung darstellen. Deshalb aber einfach nur eine Reduzierung der Prüfungen zu fordern, löst das Problem nicht. Eine flächendeckend korrekte Abrechnungspraxis wird aus unserer Sicht nur damit zu erreichen sein, dass derjenige, der falsch abrechnet, mit entsprechenden Sanktionen rechnen muss, was heute leider nicht der Fall ist. Hier sehen wir Handlungsbedarf im Sinne der Versichertengemeinschaft und der korrekt abrechnenden Krankenhäuser.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der MDK im Bereich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ein breites Spektrum von Begutachtungs- und Prüfaufgaben wahrnimmt und dass die Aufgaben insgesamt wachsen. Das gilt auch für den Bereich der Pflegeversicherung, der Ihnen Herr Dr. Pick vorstellen wird.

Auf die gestiegenen Aufgaben haben die Medizinischen Dienste kontinuierlich mit Personalsteigerungen reagiert. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat der MDK bundesweit im vergangenen Jahr 70 neue Stellen für ärztliche Gutachterinnen und Gutachter sowie für über 130 zusätzliche Kodierassistentinnen und -assistenten geschaffen. Im Bereich Pflege sind seit 2016 rund 540 zusätzliche Pflegegutachterinnen und -gutachter eingestellt worden. Insgesamt beschäftigen die Medizinischen Dienste über 8.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In vielen der millionenfachen Stellungnahmen, die für die gesetzliche Krankenversicherung von unseren Fachärztinnen und Fachärzten erstellt werden, geht es unmittelbar um die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit notwendigen medizinischen Leistungen. Und im Bereich der Pflege um die Sicherstellung einer guten Qualität für pflegebedürftige Menschen. Bei vielen unseren Aufgaben geht es uns darum, eine qualitativ hochwertige Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen, ganz im Sinne unseres Kongress-Mottos „Für Patienten und Qualität“.