

MDK-Reformgesetz: Geriater fordern frühzeitige Einbindung von Fachärzten bei Gesetzesänderungen

Die geplante Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, kurz MDK, löst bei den Altersmedizinern in den Kliniken große Diskussionen aus. So sollen demnächst Kliniken mit zahlreichen beanstandeten Abrechnungen häufiger geprüft werden als andere. In der Altersmedizin werden aber beispielsweise sehr häufig die langen Liegezeiten der hochbetagten Patienten moniert. Stehen demnächst also ständig die Prüfer auf der Matte?

„Eine von vielen Besonderheiten der Altersmedizin, die in dem Entwurf keine Berücksichtigung findet“, sagt Professor Hans Jürgen Heppner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sowie Chefarzt der Klinik für Geriatrie am HELIOS Klinikum Schwelm und Inhaber des Lehrstuhls für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke. „Bei solch umfassenden Reformen müssen von Anfang an die medizinischen Fachgesellschaften mit ihrer Fachexpertise eingebunden werden, um medizinisch sinnvolle Entscheidungen mit herbeizuführen.“

Grundsätzlich begrüßt Heppner im Namen der DGG, dass mit den beabsichtigten Änderungen bessere und unabhängigere Prüfungen des Medizinischen Dienstes gewährleistet werden sollen. Bei seiner Kritik geht es ihm um fachliche Besonderheiten: „Es muss zum Beispiel gewährleistet werden, dass Sanktionen bei Fehlkodierungen tatsächlich auf die Kodierung, also die sachlich-rechnerische Richtigkeit, angewendet und nicht zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung mit Blick auf die Verweildauerprüfung herangezogen werden“, so der erfahrene Chefarzt. Die Fachgesellschaft hat deshalb eine Stellungnahme zum MDK-Reformgesetz beim Bundesministerium für Gesundheit eingereicht.

Jedes Fach hat seine Besonderheiten – diese müssen berücksichtigt werden!

Die Geriater stellen im Wesentlichen drei Forderungen:

1. Strukturmerkmale müssen als eigenständiges Prüfkriterium klar definiert werden.
2. Prüfquoten sollen sich an den einzelnen Fachabteilungen und nicht am Gesamthaus orientieren.
3. Der Schlichtungsausschuss zur Klärung strittiger Kodierfragen muss den medizinischen Fachgesellschaften offenstehen, um Fachexpertise einbringen zu können.

Als Beispiel eines eigenständiges Prüfkriteriums mit strittiger Kodierfrage nennt Heppner eine im Gesetzentwurf bereits genannte Sonderregelung: Bei der Abrechnung von Leistungen der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation nach einem Schlaganfall oder einer Schwersthirnverletzung soll der Fixkostendegressionsabschlag keine Anwendung finden. „Es ist derzeit für uns nicht nachvollziehbar, warum dies nicht auch für die geriatrische Frührehabilitation gilt“, erklärt der DGG-Präsident. „Diese muss mit in die Ausnahmeregelung aufgenommen werden.“

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind unter anderem Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz,

Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1.700 Mitglieder.

Weitere Informationen:

<https://www.dggeriatrie.de/presse/pressemeldungen>

<https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/stellungnahme-dgg-referentenentwurf-...>