

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0124(16)
gel. VB zur Anhörung am 9.5.
11_Infektionsschutzgesetz
02.05.2011



MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

**Stellungnahme
des
Medizinischen Dienstes des
Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.**

zum
**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektions-
schutzgesetzes und weiterer Gesetze
vom 22. März 2011**

Drucksache 17/5178

Zu Artikel 5 – Änderungen im SGB XI

Vorbemerkung

Mit den vorgesehenen Änderungen im SGB XI sieht die Bundesregierung eine verbindliche Regelung zur Beteiligung der privaten Krankenversicherung an Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen vor. Danach haben die Landesverbände der Pflegekassen dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Prüfaufträge im Umfang von 10 v.H. aller Prüfaufträge zuzuweisen.

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) haben die erweiterten Anforderungen, die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) an die Durchführung von Qualitätsprüfungen gestellt wurden, erfüllt. Um die vorgeschriebene Ausweitung der Prüftätigkeit und Schaffung der Grundlagen für die Transparenzdarstellung zu gewährleisten, haben die MDK ihre personelle Kapazitäten ausgeweitet und die logistischen Voraussetzungen geschaffen. Dadurch konnten im Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis Dezember 2010 bundesweit ca. 25.000 Qualitätsprüfungen durchgeführt werden.

Die Medizinischen Dienste halten die heute bereits im Gesetz vorgesehene Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an Qualitätsprüfungen für sachgerecht und ausreichend.

Der PKV ein eigenständiges Prüfrecht entsprechend ihrem Versichertenanteil zuzubilligen, ist eine politische Entscheidung. Wird sie umgesetzt, so ist aus Sicht der Medizinischen Dienste sicherzustellen, dass für die PKV die gleichen Prüfgrundlagen (Qualitätsprüfungsrichtlinien, Transparenzvereinbarungen, Qualitätssicherung sowie gleiche Grundlagen für die Datenbereitstellung und -aufbereitung und Mitwirkung bei Auflagenbescheiden) wie für die MDK gelten. Zudem sollte der Aufbau des PKV-Prüfdienstes in enger Kooperation mit der MDK-Gemeinschaft erfolgen. Des Weiteren ist gesetzlich klarzustellen, dass der MDK legitimiert ist, PKV-Versicherte in Augenschein zu nehmen.

Im Folgenden nehmen wir zunächst zu den einzelnen Regelungen zur Änderung von Vorschriften des SGB XI (Artikel 6 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze) Stellung.

Zu Artikel 6 des Krankenhaushygienegesetzes – Änderungen des SGB XI – Im Einzelnen:

Zu Artikel 6 Nr. 3a (§114 Absatz 1 Satz 1) Eigenes Prüfrecht für die PKV

Die Neuregelung sieht vor, dass die Landesverbände der Pflegekassen dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Prüfaufträge im Umfang von 10% aller Prüfaufträge erteilen.

Mit dem PfWG wurde die Vorschrift im § 114 Absatz 4 SGB XI eingeführt, dass Vertreter der Pflegekassen oder ihrer Verbände, Vertreter des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. jeweils auf ihr Verlangen an den Qualitätsprüfungen zu beteiligen sind. Nach Absatz 5

derselben Vorschrift beteiligen sich die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, mit 10 % an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, sofern diese ohne Beteiligung von Vertretern des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. durchgeführt wurden.

Die bisher im SGB XI für die private Krankenversicherung vorgesehenen Beteiligungsrechte sind aus Sicht der Medizinischen Dienste sachgerecht und ausreichend. Die Vorteile gemeinsamer Prüfungen von MDK und Vertretern der PKV als Ausgestaltung der bisherigen gesetzlichen Beteiligungsregelung bestehen nach Ansicht der Medizinischen Dienste darin, dass unter Zugrundelegung einer gemeinsamen Prüfphilosophie dieselben Prüfgrundlagen einschließlich der bereits verwandten Software genutzt werden können, die zusammen mit einem gemeinsamen Berichtsformat und gemeinsamen Audits für eine Kontinuität des bisherigen Prüfgeschehens sorgen könnten.

Ein Verzicht auf das geplante eigenständige Prüferecht der PKV würde eine weitere Zunahme der Zahl prüfender Institutionen verhindern und damit bürokratischen Aufwand vermeiden.

Da in der Vergangenheit das Beteiligungsrecht von der PKV nur sporadisch in Anspruch genommen wurde, wäre statt der Durchführung getrennter Qualitätsprüfungen durch den Prüfdienst der PKV eine Klarstellung in § 114 SGB XI zum Verfahren der Beteiligung der PKV an Qualitätsprüfungen sinnvoll. Dabei könnte auf Vorschläge der Medizinischen Dienste, die diese zur Ausgestaltung eines Verfahrens zur Beteiligung der PKV erarbeitet haben, zurückgegriffen werden.

Zu Artikel 6 Nr. 4 e (§114 a Absatz 5a neu) Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen

Die Neuregelung sieht vor, dass der Spitzenverband Bund der Pflegeversicherung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. das Nähere über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., insbesondere über Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Einrichtungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung vereinbaren soll.

Eine solche Vereinbarung ist zielführend und daher sinnvoll. Um deren Bedeutung und Notwendigkeit im Sinne eines gemeinsamen Vorgehens bei MDK- und PKV-Prüfungen zu unterstreichen, sollte diese Vorschrift nicht als „Soll“- sondern als verpflichtende Regelung vorgesehen werden.

Um die langjährigen Erfahrungen der Medizinischen Dienste aus den Qualitätsprüfungen, insbesondere zu Maßnahmen der Qualitätssicherung, einbeziehen zu können und um das notwendige gemeinsame Vorgehen von MDK und privater Krankenversicherung bei den Qualitätsprüfungen sowie eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten, sollte der MDS in die Vorbereitung der Vereinbarung einbezogen werden.

Ergänzungsvorschlag zu § 114 a Absatz 5a neu:

In Satz 1 wird das Wort „soll“ durch das Wort „vereinbart“ ersetzt.

Hinter dem Wort „e.V.“ sollen die Worte „unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“ eingefügt werden.

Das Wort „vereinbaren“ wird gestrichen.

Zu Artikel 6 Nr. 5 b, cc (§115 Absatz 5, Sätze 9-13 neu) - Schiedsstellenlösung

Mit der Neuregelung wird festgelegt, dass die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen sind. Kommt innerhalb von drei Monaten ab schriftlicher Aufforderung eines Vereinbarungspartners zu Verhandlungen eine einvernehmliche Einigung nicht zustande, kann jeder Vereinbarungspartner die Schiedsstelle nach § 113 SGB XI anrufen.

Das Scheitern der Verhandlungen über die dringend notwendige Nachbesserung der Pflegetransparenzvereinbarungen zeigt den gesetzgeberischen Handlungsbedarf.

Bereits in seiner Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hatte sich der MDS gegen ein Mitentscheidungsrecht der Leistungserbringerverbände bei der Festlegung der Anforderungen an eine Veröffentlichung der Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen ausgesprochen und stattdessen für ein Beteiligungsrecht plädiert. Dieses Beteiligungsrecht wird weiterhin favorisiert.

Die Absicht des Gesetzgebers, einen Konfliktlösungsmechanismus zu etablieren, ist zu begrüßen. Die nun vorgesehene Schiedsstellenregelung ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, wird aber nicht ausreichen, um die dringend erforderliche stringente, konzeptionell und methodisch abgestimmte Überarbeitung der Transparenzvereinbarungen zuwege zu bringen. Um dieses Ziel zu erreichen wird vorgeschlagen, dem GKV-Spitzenverband zukünftig die Zuständigkeit für Richtlinien zu den Transparenzvereinbarungen zuzuweisen und den MDS bei der Erarbeitung dieser Richtlinien zu beteiligen. Damit würde die Verantwortlichkeit für die externe Qualitätssicherung sowohl bei der Gestaltung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien wie bei den Pflegetransparenzvereinbarungen in eine Hand gelegt werden. Den Leistungserbringerverbänden sowie Verbraucher- und Betroffenenorganisationen sollte dabei – analog zu den Qualitätsprüfungs-Richtlinien - ein Mitwirkungs- und Beteiligungsrecht eingeräumt werden.

Zu Artikel 3 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze – Änderungen des SGB V – Im Einzelnen:

Artikel 3 Nr. 5, Ergänzung des § 281 Absatz 1 SGB V

Mit der Vorschrift wird das Recht der Krankenversicherung zum Aufbau von Deckungskapital für Altersvorsorgezusagen auf die Medizinischen Dienste übertragen und zugleich einer Forderung des Bundesrates Rechnung getragen. Damit gelten auch für die MDK die gleichen Fristen zum Aufbau von Rückstellungen für die Altersvorsorge von Bediensteten wie für die Krankenkassen.

Die Regelung ist sinnvoll und sachgerecht und wird daher begrüßt. Damit wird die nach § 12 SVRV für die MDK bestehende Regelungslücke geschlossen und vermieden, dass beitragsrelevante Umlagezahlungen der Trägerkassen zur Ausfinanzierung der Versorgungsrückstellungen anfallen.

Artikel 3 Nr. 6, Ergänzung des § 282 SGB V

Mit dieser Ergänzung wird die Neuregelung aus Artikel 3, Nr. 6 für die MDK auch auf den MDS übertragen. Es gelten die Ausführungen zu Artikel 3, Nr. 6 entsprechend.