

# Pressemitteilung

Berlin, 17. Juli 2019

## **DEKV: MDK-Reformgesetz vernachlässigt die Folgen des demografischen Wandels in Deutschland**

Ein Meniskusschaden wird heute meist ambulant operiert. Doch wie sieht es aus, wenn eine Patientin betagt ist und durch zusätzliche Erkrankungen wie Hypertonie und Adipositas die Mobilisation nach der Operation erschwert ist? Wenn zu Hause niemand ist, der sie unterstützen kann – im Gegenteil: Der leicht demente Ehemann braucht selbst Hilfe, eine Aufgabe, die normalerweise seine Frau übernimmt. Aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ist der Fall klar: Auch diese Patientin kann ambulant versorgt werden. Bleibt sie aufgrund einer Drainage, der Gabe von leichten Schmerzmitteln und zur krankengymnastischen Betreuung für zwei Tage stationär im Krankenhaus, handelt es sich um eine Fehlbelegung.

### **Prüfpraxis bestraft verantwortliches Handeln**

Zentrale Inhalte des aktuell im Kabinett diskutierten MDK-Reformgesetzes sind neben der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes von den Kranken- und Pflegeversicherungen die Abrechnungsprüfungen in den Krankenhäusern. Hier will das Gesetz die Abrechnungsqualität der Krankenhäuser belohnen. „Im Prinzip ist das ein guter, begrüßenswerter Ansatz. Doch er wird den aktuellen Gegebenheiten bei der Versorgung bestimmter Patienten nicht gerecht: Wollen Krankenhäuser bei der Betreuung vulnerabler Patientengruppen, beispielsweise der zunehmenden Zahl älterer oder kognitiv eingeschränkter Patienten, so handeln, wie es die besondere Situation dieser Patienten erfordert, sind scheinbare Fehlbelegungen unvermeidbar. Dadurch setzen sich die Krankenhäuser dem Verdacht der Falschabrechnung und einer sich daraus ergebenden erhöhten Prüfquote sowie ab 2021 Sanktionszahlungen aus. Das ist vor dem Hintergrund der demografischen Zahlen und dem Aufwuchs älterer und kognitiv eingeschränkter Patienten im Krankenhaus ein falsches Signal. Stattdessen muss eine politische und gesellschaftliche Lösung gefunden werden, die sicherstellt, dass verantwortliches Handeln gegenüber vulnerablen Patientengruppen nicht zu Lasten der Krankenhäuser geht“, erklärt Christoph Radbruch, Vorstand des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV).

### **Versorgungsengpässe abbauen**

Dass eine politische Lösung gefunden werden muss, zeigen erste Ansätze beispielsweise aus Nordrhein-Westfalen: Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) kündigte Anfang Juni an, dass zur Erleichterung des Übergangs



Deutscher Evangelischer  
Krankenhausverband e.V.

Geschäftsstelle  
Invalidenstraße 29  
10115 Berlin  
Fon: +49 30.80 19 86 - 0  
Fax: +49 30.80 19 86 - 22  
office@dekv.de  
www.dekv.de

Vorsitzender  
Christoph Radbruch

Verbandsdirektorin  
Melanie Kanzler

Steuernummer  
27.663.56113

USt.-ID-Nummer  
DE 212944172

Vereinsregister-Nr. 20020 B  
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

# Pressemitteilung

Berlin, 17. Juli 2019 / Seite 2 von 2

aus der stationären Behandlung in solchen Situationen die Kurzzeitpflege auch in Krankenhäusern möglich und abrechnungsfähig werden soll. Bisher ist diese Betreuungsförm auf Pflegeheime beschränkt. Es stehen jedoch in vielen Regionen zu wenige Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Dazu Radbruch: „Kurzzeitpflege im Krankenhaus im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung ist ein wichtiger Baustein in einem aus verschiedenen Komponenten bestehenden Lösungsmodell. Einen weiteren Beitrag können evangelische Krankenhäuser leisten. Sie sind in der diakonischen Versorgungskette in ein System eingebunden, das neben der Krankenhausbehandlung die Kurz- und Langzeitpflege, die Sozial- und Diakoniestationen bis hin zum Aufenthalt im Hospiz umfasst. Damit können diakonische Versorgungseinrichtungen dem Bedarf erkrankter Menschen umfassend und verantwortungsbewusst gerecht werden.“

„Um ausreichend Kapazitäten zu schaffen, muss die Abrechenbarkeit dieser Leistungen gegeben sein. Dazu gilt es unter anderem bei der Verabschiedung des MDK-Reformgesetzes die Weichen in Richtung eines verantwortlichen Handelns zu stellen. Aus Sicht des DEKV wäre dazu eine klinisch-ethische Kompetenzstelle der richtige Weg, die bei besonders betreuungsbedürftigen Patientengruppen in die Entscheidungsfindung regelhaft mit einbezogen werden muss. Die Verantwortung für die Patientinnen und Patienten muss an erster Stelle stehen“, betont Radbruch.

## Pressekontakt:

Medizin & PR GmbH – Gesundheitskommunikation  
Barbara Kluge | Eupener Straße 60, 50933 Köln  
E-Mail: [barbara.kluge@medizin-pr.de](mailto:barbara.kluge@medizin-pr.de) | Tel.: 0221 / 77543-0

Melanie Kanzler | Verbandsdirektorin  
E-Mail: [kanzler@dekv.de](mailto:kanzler@dekv.de) | Tel.: 030 80 19 86-11

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 201 evangelischen Kliniken an über 270 Standorten jedes achte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3 Mio. ambulant. Mit über 120.000 Beschäftigten und einem Umsatz von 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine zukunftsorientierte konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Vorsitzender: Vorsteher Christoph Radbruch, Magdeburg, stellvertr. Vorsitzende: Andrea Trenner, Berlin, Schatzmeister: Dr. Holger Stiller, Düsseldorf, Verbandsdirektorin: Melanie Kanzler, Berlin.