



MDK-Reform:
Positionen,
Potenziale,
Perspektiven

Neue Auflagen, neue Rechte

Ein halbes Jahr lang wurde über das MDK-Reformgesetz beraten, nun ist es beschlossen: Der Medizinische Dienst soll künftig organisatorisch unabhängig von den Krankenkassenverbänden arbeiten. Krankenhäuser sollen gezielt überprüft werden. Sehr umstritten war die künftige Besetzung der Verwaltungsräte – am Ende gab's einen kleinen Sieg, aber nichts zu feiern.

DAS ERSTE STRUCKSCHE GESETZ hat sich wieder einmal bestätigt: Kein Gesetz verlässt den Bundestag so, wie es eingebracht wurde, versprach vor Jahren SPD-Fraktionsvorsitzender Peter Struck. Dennoch hagelte es am Tag nach der Verabschiedung des MDK-Gesetzes reichlich Kritik. Neues Vertrauen und mehr Transparenz hatte Gesundheitsminister Jens Spahn versprochen. Ziel verfehlt?

Trennung von den Kranken- und Pflegekassen

Tatsächlich haben die Regierungsfaktionen Union und SPD den Minister bei seinem Vormarsch gegen die gesetzlichen Krankenkassen spürbar ausgebremst. Bei der Neuorganisation, der Trennung der Medizinischen Dienste mit ihren rund 9000 Mitarbeitern von den Kranken- und Pflegekassen, ist es geblieben. Bis Mitte 2021 werden alle MDKs unter dem Namen Medizinischer Dienst (MD) auf Landesebene in eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts überführt. Der MDS wird bis Ende 2021 als MD Bund neu konstituiert. Die Finanzierung der Medizinischen Dienste erfolgt wie bisher über eine Umlage aus den Versichertenbeiträgen.

Unvereinbarkeitsregelung vom Tisch

Eine deutliche Korrektur der Regierungsvorlage setzte die SPD aber bei der Zusammensetzung der Verwaltungsräte durch. Die Unvereinbarkeitsregelung, die vom Medizinischen Dienst entschieden abgelehnt wurde, ist vom Tisch. Die ehrenamtlichen Vertreter der Selbstverwaltung bei den Krankenkassen und Kassenverbänden dürfen künftig zugleich Mitglied der neuen MD-Verwaltungsräte sein – allerdings nur, solange sie bloß ein Amt und nicht zwei oder drei weitere Ehrenämter zusätzlich bei einer Krankenkasse, einem Krankenkassenverband oder einem anderen Medizinischen Dienst ausüben. Die Amtszeit ist befristet auf die Dauer von maximal zwei Wahlperioden. Diese drastische Einschränkung ist nicht der einzige Wermutstropfen. Die

neue Dachorganisation, der MD Bund, der die Richtlinien für die MD-Arbeit auf Landesebene vorgibt, wird künftig nicht mehr vom GKV-Spitzenverband getragen, sondern von den Länder-MDs. Die Aufgabe, den Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen zu beraten, bleibt aber bestehen.

Kein Wunder, dass weder Gewerkschaften und Arbeitgeber noch MDK mit dem Gesetz rundum zufrieden sind. Ein kritischer Bestandteil sei zwar auf den letzten Metern entfallen, sagte Annelie Buntenbach, Vorstandsmitglied beim



Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB). Aber dies sei kein Grund zum Feiern. Amtszeit- und Ämterbegrenzung seien »eine Ohrfeige für die engagierten und hochqualifizierten Kollegen und Kolleginnen«. Kritisch sieht Buntenbach zudem die Beteiligung von Patienten- und Ärztevertretern in den Verwaltungsräten des MD. Dass Leistungserbringer sich in Zukunft selbst kontrollieren, sei falsch.

Auch Alexander Gunkel, Hauptgeschäftsführungsmitglied bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), kritisierte die neuen Einschränkungen. Die Mandatsbegrenzung bedeute Erfahrungs- und Wissensverlust, der die soziale Selbstverwaltung schwäche und »für eine erfolgreiche Arbeit der Verwaltungsräte abträglich ist«. Gun-

kel kritisierte erneut die Grundintention der Reform. Die bisherige Anbindung des MD an die Krankenkassen habe sich in hohem Maße bewährt. »Für die beschlossene Loslösung besteht überhaupt kein Anlass.«

Uwe Klemens, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands, begrüßte ähnlich wie der DGB, dass künftig, anders als ursprünglich geplant, die langjährige Expertise der Selbstverwalter aus den Krankenkassen in die Arbeit der Medizinischen Dienste eingebracht werden könne: »Allerdings werden Amtszeit und Ämterzahl der sozialen Selbstverwaltung begrenzt – das ist vollkommen unverstänlich, zumal dies für Patienten- und Berufsvertreter im Verwaltungsrat nicht gilt.«

Größere fachliche Unabhängigkeit

Die Organisationsreform ist allerdings nur eine Neuerung von vielen, die auf den MDK ab dem 1. Januar zukommen. Zu den positiven Maßnahmen des Gesetzes gehört die überfällige Ausweitung der fachlichen Unabhängigkeit auf Pflegefachkräfte und andere Gesundheits- und Heilberufe und Kodierfachkräfte bei der Begutachtung. Zudem hat der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtet, im Fall der Ablehnung einer beantragten Leistung dem Versicherten das

MD-Gutachten in verständlicher Form zu übermitteln. Der verpflichtende Hinweis auf die vom MD bestellte Ombudsperson (mit jährlicher Berichtspflicht)

Im Zweifel klärt die Ombudsperson

soll die Zahl der Widersprüche mindern.

Die Reform der Krankenhausabrechnungsprüfungen ist das zweite große Anliegen des Gesetzgebers. Die Zahl der Prüfungen soll insgesamt deutlich sinken; bestimmte Anreize sollen die Kliniken ab 2021 stärker anhalten, korrekt abzurechnen. Bereits im nächsten Jahr werden die Prüfrechte der Krankenkassen eingeschränkt. Ein Plan, der bei Krankenkassen und MDK auf Kritik stieß. Union und SPD haben reagiert. Die zulässige Zahl an Prüfungen durch den MD im Übergangsjahr 2020 wurde von zehn auf 12,5% erhöht. Außerdem dürfen die Kassen bereits im nächsten Jahr und nicht erst 2021 von allen Krankenhäusern erstmals einen Aufschlag für Falschabrechnungen, eine Art Strafbüße, verlangen – mindestens 300 Euro oder 10% der Differenz zwischen korrektem und falschem Rechnungsbetrag.

Prüfverfahren und Quoten

Bei der Vorgabe maximaler Prüfquoten von fünf bis 15% pro Krankenhaus und Quartal ab 2021 bleibt es. Es wird ein neues Anreiz- und Strafsystem geschaffen: Wer häufiger falsch abrechnet, wird öfter geprüft, und wer besser abrechnet, wird seltener geprüft. Ab Mitte 2020 ist der GKV-Spitzenverband verpflichtet, jeweils für das zurückliegende Quartal bundesweit, gegliedert nach den einzelnen Medizinischen Diensten, eine Statistik zu veröffentlichen, die über die Zahl der Prüfungen, Prüfanlässe und Prüfergebnisse informiert. Ein neuer ehrenamtlich besetzter Schlichtungsausschuss (von GKV und DKG) soll auf Bundesebene häufig auftretende Abrechnungs- und Kodierstreitigkeiten grundsätzlich klären. Bis Mitte 2021 sollen die Spitzenverbände von Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzten außerdem einen Kata-

log für ambulante Operationen vereinbaren, deren Abrechnungen nicht mehr vom MD überprüft werden dürfen. Nicht zuletzt: Mit dem Gesetz werden in allen Krankenhäusern Strukturprüfungen eingeführt, die ab 2021 Voraussetzung für die Abrechnung von Komplexkodes sind. Das bedeutet,



dass die Kliniken im Vorfeld vom MD prüfen lassen müssen, ob sie die technischen und personellen Voraussetzungen für bestimmte Behandlungen erfüllen.

Dem Bundesrat, der mehr Zeit für die Umsetzung des Gesetzes verlangt hatte, kam die Regierung entgegen. Erst Ende 2020 müssen nun die zuständigen Landesbehörden die Mitglieder des neuen Verwaltungsrats benannt haben, sechs Monate später als ursprünglich geplant. Mitte 2021 läuft die Frist zur Konstituierung der neuen Körperschaften aus. Die alten Verwaltungsräte amtieren so lange, bis die Satzung der neuen durch die Landesbehörden beziehungsweise im Fall des MD Bund vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt ist. Bis Ende 2021 darf übrigens auch die alte MD-Geschäftsführung weiterarbeiten, die des MD Bund bis Juni 2022.

Eine weitere Forderung des Bundesrats lehnten sowohl das Ministerium als auch die Regierungsfractionen ab. Es bleibt dabei: Anders als die 16 Vertreter der Krankenkassen und Kassenverbände und die fünf Vertreter der Patienten- und Verbraucherschutzverbände haben die zwei Vertreter aus den Reihen der Pflege- und Ärztekammer kein Stimmrecht im Verwaltungsrat. Eine weitere Neuerung: Die Verwaltungsräte müssen künftig von Frauen und Männern paritätisch besetzt sein.

Gleich viele Frauen und Männer im Verwaltungsrat



Gabi Stief hat viele Jahre als Hauptstadtkorrespondentin für die *Hannoversche Allgemeine Zeitung* geschrieben und arbeitet als freie Journalistin in Hannover. gabi-stief@gmx.de