

## MDK-Reformgesetz auf dem Weg

Anfang Mai hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen Referentenentwurf für ein *Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz* vorgelegt. Dieses sieht grundlegende organisatorische Veränderungen für die Medizinischen Dienste vor. Zudem soll die Abrechnungsprüfung im Krankenhaus neu geregelt werden.

IM KOALITIONSVERTRAG VON CDU/CSU UND SPD ist die Stärkung der Unabhängigkeit der MDK und eine Reduzierung der Abrechnungsprüfungen vereinbart worden. Nach dem nun veröffentlichten Referentenentwurf des BMG sollen die MDK einheitlich als Körperschaften des öffentlichen Rechts und nicht mehr als Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen organisiert sein. Auch der MDS soll Körperschaft öffentlichen Rechts werden. MDK und MDS sind in MD (Medizinische Dienste) umzubenennen. Die föderale Struktur bleibt.

### Neue Besetzung der Verwaltungsräte

Nach den Plänen des BMG soll sich die Besetzung der Verwaltungsräte auf Bundes- und Landesebene grundlegend ändern: Anstatt der bisher 16 Vertreter aus der sozialen Selbstverwaltung sollen sechs Selbstverwaltervertreter der Krankenkassen, sechs Vertreter von Patienten- und Betroffenenorganisationen und vier Vertreter der Verbände der Pflegeberufe und Ärztekammern den Verwaltungsrat bilden. Die Benennung soll durch die Aufsichtsbehörden erfolgen. Hauptamtlich Beschäftigte von Krankenkassen oder deren Verbände sollen nicht mehr vertreten sein.

### Neuer Name für MDK und MDS

Der MDS soll künftig MD Bund heißen und in Zukunft von den Medizinischen Diensten und nicht mehr vom GKV-Spitzenverband getragen werden. Nach dem Vorschlag des BMG soll der MDS zukünftig die Richtlinien für die Tätigkeit der MD erlassen. Das MDK-Reformgesetz sieht vor, die gutachterliche Freiheit auch auf nichtärztliche Gutachterinnen und Gutachter – also auf Pflegefachkräfte, Kodierkräfte und andere Gesundheitsberufe – auszudehnen. Auch die einheitliche Aufgabenwahrnehmung soll durch erweiterte Regelungen zur Transparenz und zum Ausbau der Qualitätssicherung gestärkt werden.

Ein weiteres Augenmerk legt der Referentenentwurf auf die Reform der seit Jahren rasant zunehmenden Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus. In Zukunft sollen grundsätzlich nur noch zehn Prozent der Abrechnungen durch die Medizinischen Dienste geprüft werden. Die Prüfquote soll dabei selektiv ausgestaltet werden: Kliniken, die durch viele nicht korrekte Abrechnungen auffallen, sollen öfter unter die Lupe genommen werden als diejenigen, die ordentlich abrechnen.

### Abrechnungs- und Strukturprüfungen im Krankenhaus

Krankenhäuser, die viele Rechnerkorrekturen aufweisen, haben künftig auch Strafzahlungen an die Krankenkassen zu leisten. Mit den Neuregelungen sollen Anreize für das korrekte Abrechnen geschaffen und die Anzahl der Abrechnungsprüfungen insgesamt reduziert werden. Des Weiteren sind auch regelmäßige Strukturprüfungen vorgesehen, bei denen die Kliniken nachzuweisen haben, dass sie die Voraussetzungen für die Leistungserbringung erfüllen.

Die Reform soll in einem Zeitraum von eineinhalb Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes umgesetzt werden. Zum Redaktionsschluss stand der Zeitplan für den weiteren Gesetzgebungsweg noch nicht fest.

### Strafzahlungen an die Krankenkassen



**Michaela Gehms**  
ist Pressesprecherin des MDS.  
m.gehms@mds-ev.de

Interview mit Erik Scherb, Geschäftsführer des MDK Baden-Württemberg und Vorsitzender des Geschäftsführer-Grundsatzausschusses, und Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS.

**forum** Herr Dr. Pick, nach den Plänen des BMG soll eine grundlegende organisatorische Umgestaltung der Medizinischen Dienste erfolgen – wie schätzen Sie diese ein?

**Peter Pick** Der Referentenentwurf sieht eine tiefgreifende Veränderung der Zusammensetzung der Verwaltungsräte und eine vollständige Abkoppelung des MDS vom GKV-Spitzenverband vor. In den zukünftigen Verwaltungsräten wären nur noch 6 von 16 Vertretern Versicherten- und Arbeitgebervertreter aus der sozialen Selbstverwaltung. Dies würde eine Entmachtung der sozialen Selbstverwaltung bedeuten, die Gesundheitsminister Spahn auch beim Gemeinsamen Bundesausschuss und beim GKV-Spitzenverband beabsichtigt. Stattdessen läge die Mehrheit bei den Vertretern der Patienten und der Berufsverbände. Auch wenn man einer stärkeren Beteiligung von Patienten- und Berufsvertretern in den Medizinischen Diensten, z. B. in den Beiräten, offen gegenübersteht, so werden hierdurch die Gewichte vollkommen falsch verschoben. Wir wünschen uns deshalb vom Gesetzgeber, dass die geplante Entmachtung der Selbstverwaltung zurückgenommen wird. Denn dadurch werden auch die Elemente im Referentenentwurf, die durchaus positiv für die Medizinischen Dienste sind, überschattet.

**forum** Herr Scherb, gibt es Dinge, die Sie positiv bewerten?

**Erik Scherb** Positiv ist, dass die föderale Struktur der Medizinischen Dienste erhalten wird und alle Medizinischen Dienste einheitlich in Körperschaften des öffentlichen Rechts umgewandelt werden. Auch dass die fachliche Unabhängigkeit auf die nichtärztlichen Gutachterinnen und Gutachter wie zum Beispiel Pflegefachkräfte oder Kodierkräfte ausgeweitet und damit klargestellt werden

soll, ist begrüßenswert. Beides stärkt die Medizinischen Dienste und betont die fachlich unabhängige Aufgabenwahrnehmung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Im Referentenentwurf ist auch vorgesehen, die Transparenz über unsere Leistungen zu steigern. Wir berichten bereits mit dem MDS über viele unserer Leistungen – zum Beispiel bei der Pflegebegutachtung, bei der Pflegequalität und der Behandlungsfehlerbegutachtung. Transparenz stärkt das Vertrauen in unsere Arbeit.

**forum** Was bedeutet die MDK-Reform für die rund 9000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bundesweit?

**Pick** Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist von zentraler Bedeutung, dass die Aufgaben der Medizinischen Dienste nicht verändert werden. Es bleibt bei den Begutachtungs- und Prüfaufgaben für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Veränderungen gibt es in der Organisationsstruktur und in der Aufgabenwahrnehmung. Die geplanten Änderungen in der Organisation bewerten wir in Kernelementen kritisch. Bei der Aufgabenwahrnehmung werden die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer fachlichen Unabhängigkeit sowohl gegenüber den Krankenkassen als auch gegenüber den Leistungserbringern gestärkt. Darüber hinaus soll die bundeseinheitliche Aufgabenerledigung ausgebaut werden, was dem Selbstverständnis der Medizinischen Dienste entspricht.

**forum** Was halten Sie von den geplanten Maßnahmen für eine stärkere bundeseinheitliche Aufgabenwahrnehmung?

**Scherb** Die beabsichtigte Ausweitung der systematischen Qualitätssicherung auf das Begutachtungsfeld der gesetzlichen Krankenversicherung befürworten wir. Unter Federführung der Leitenden Ärztinnen und Ärzte ist ein Konzept für ein einheitliches und MDK-übergreifendes Qualitätssicherungssystem erarbeitet worden. Dieses wird die Begutachtungspraxis der MDK weiterentwickeln

und vereinheitlichen. Die Vorarbeiten können in die zu erarbeitende Richtlinie für eine einheitliche Qualitätssicherung gut eingebracht werden.

**forum** Wie schätzen Sie die Pläne für die Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus ein?

**Pick** Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll der Anteil korrekter Abrechnungen erhöht und die Zahl der Prüfungen reduziert werden. Es ist richtig, einen selektiven Prüfansatz zu verfolgen. Krankenhäuser, die einen hohen Anteil nicht korrekter Abrechnungen aufweisen, sind öfter zu prüfen als Kliniken mit wenigen Falschabrechnungen. Es ist auch richtig, Kliniken zu sanktionieren, die sehr viele nicht korrekte Abrechnungen aufweisen. Dieser richtige Ansatz muss jedoch seine Wirksamkeit in der Praxis zeigen: Am Ende muss der Anteil der korrekten Abrechnungen steigen.

**Scherb** Wir finden es auch richtig, die Krankenhäuser regelmäßig daraufhin zu überprüfen, ob sie die Strukturelemente für eine Leistungserbringung – also ob sie das dafür notwendige Personal und die Ausstattung vorhalten – erfüllen. Das Prüfergebnis sollte dann insgesamt für das Krankenhaus und alle Krankenkassen verbindlich sein, anstatt wie bisher Einzelfälle zu prüfen. Bei den Abrechnungsprüfungen findet seit längerem ein wechselseitiger Aufrüstungswettbewerb statt. Die Krankenhäuser versuchen, ihre Abrechnungen mit Blick auf einen maximalen Erlös zu gestalten. Und die Krankenkassen reagieren darauf mit immer mehr Prüfungen. Diesen Wettbewerb zu durchbrechen, würde den Krankenhäusern, den Medizinischen Diensten und letztendlich auch der Solidargemeinschaft der Krankenkassen nützen. Gelingen wird dies nur, wenn die Abrechnungsqualität steigt, und nicht, indem Prüfrechte eingeschränkt werden.

