

Wie bewerten die Medizinischen Dienste das Gesetz?

Organisatorisch ist die Reform der Medizinischen Dienste problematisch und widersprüchlich. Die soziale Selbstverwaltung in den Verwaltungsräten wird erheblich geschwächt und eingeschränkt. Hinsichtlich der Neuregelungen im Krankenhausbereich, der Aufgabenwahrnehmung, Versichertenorientierung, Transparenz und Unabhängigkeit der künftigen MD sind auch positive Elemente im Gesetz verankert.



FRAGWÜRDIGE REGELUNGEN für die Organisation der Medizinischen Dienste einerseits und positive Elemente zur Stärkung der Unabhängigkeit andererseits – bei der Bewertung des MDK-Reformgesetzes gibt es Licht und Schatten. Positiv bewertet die MDK-Gemeinschaft, dass die künftigen MD einheitlich als Körperschaften öffentlichen Rechts ausgestaltet und die föderalen Strukturen beibehalten werden. Ein Zugewinn für die Rolle der MD ist auch, dass die gutachterliche Unabhängigkeit ausdrücklich auf Pflegefachkräfte, Heilberufe und Kodierkräfte ausgeweitet wird. »Bei der Aufgabenwahrnehmung werden die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer fachlichen Unabhängigkeit gegenüber den Krankenkassen und gegenüber den Leistungserbringern deutlich gestärkt. Das entspricht unserem Selbstverständnis und das begrüßen wir ausdrücklich«, sagt Erik Scherb, Geschäftsführer des MDK Baden-Württemberg und Vorsitzender des Geschäftsführer-Grundsatzausschusses.

Kritik an Loslösung vom GKV-Spitzenverband

Die Neuorganisation der Verwaltungsräte stößt dagegen auf deutliche Kritik. »Die organisatorischen Regelungen im MDK-Reformgesetz sind falsch und kontraproduktiv«, erklärt Dr. Volker Hansen, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender des MDS. »Die Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten können in Zukunft nur noch ein weiteres Ehrenamt in der Sozialverwaltung innehaben und sie sind nur noch für zwei Amtsperioden wählbar. Dadurch geht wichtiges und zwingend erforderliches Fachwissen aus der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für die Arbeit in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste verloren.«

**Wichtiges
Fachwissen geht
verloren**

Die Loslösung des künftigen MD Bund aus der Trägerschaft des GKV-Spitzenverbandes wird ebenfalls kritisch bewertet. Dieter F. Märtens, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender des MDS, gibt zu bedenken: »Die Beratung des GKV-Spitzenverbandes in medizinischen und pflegerischen



Fragen gehört zu den gesetzlich verankerten Aufgaben des MD Bund. Die ausschließliche Besetzung des Verwaltungsrates durch Landesvertreter bedeutet eine organisatorische Abtrennung vom GKV-System auf Bundesebene. Die Rahmenbedingungen für eine effektive Systemberatung werden dadurch nicht einfacher.«

Richtlinien für einheitliche Aufgabenwahrnehmung

Auf der anderen Seite richtet der Gesetzgeber mit der Reform die Tätigkeit der Medizinischen Dienste noch stärker auf die bundesweit einheitliche Aufgabenwahrnehmung aus. Einen wesentlichen Bestandteil stellen dabei die Begutachtungsanleitungen (Richtlinien) dar. Schon bisher werden diese in einem gemeinsamen strukturierten Verfahren von MDS und MDK sowie dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassenverbänden erarbeitet. »Das Verfahren stellt sicher, dass sowohl die medizinischen und pflegefachlichen Kriterien als auch leistungs- und vertragsrechtliche Aspekte kompatibel abgebildet sind. Auch beim Erlass von Richtlinien durch den künftigen MD Bund kommt es darauf an, dass diese nachvollziehbar und widerspruchsfrei sind. Denn Patientinnen und Patienten, Versicherte und Leistungserbringer müssen sich darauf verlassen können, dass sich die Medizinischen Dienste und die Krankenkassen gleichermaßen an diese Richtlinien halten«, erläutert Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS.

Positiv: Neuerungen im Krankenhausbereich

Die Neuregelungen der Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus werden von den Medizinischen Diensten begrüßt. »Die Rahmenbedingungen für die Abrechnungsprüfungen werden verbessert. Der selektive Prüfansatz und die im Gesetz verankerten Aufschläge auf den Rückerstattungsbetrag sind geeignet, den Anteil der korrekten Abrechnungen zu erhöhen. Das kann auf Dauer zu einer Reduzierung der Prüfungen führen«, erklärt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Gleichwohl werden sich die Aufgaben im Krankenhausbereich nicht verringern, sondern sie werden in der Startphase zunehmen, da mit der Reform auch Strukturprüfungen für alle Krankenhäuser eingeführt werden. In Zukunft prüfen die MD im Auftrag der Krankenhäuser auch, ob sie die Strukturvoraussetzungen für OPS-Komplexleistungen erfüllen. Nur dann, wenn die Kliniken in Zukunft eine Bescheinigung haben, dass sie die organisatorischen, technischen und personellen Voraussetzungen für die entsprechenden Komplexleistungen erfüllen, können sie die Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen.

Mehr Aufgaben in der Startphase



Mit dem MDK-Reformgesetz soll auch die übergreifende Qualitätssicherung der Medizinischen Dienste auf das Begutachtungsfeld der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeweitet werden. Dr. Kerstin Haid, Stellvertretende Leitende Ärztin beim MDK Berlin-Brandenburg und Sprecherin der

Leitenden Ärzte der MDK-Gemeinschaft, sagt: »Unter der Federführung der Leitenden Ärztinnen und Ärzte ist bereits ein Konzept für ein systematisches, einheitliches und MDK-übergreifendes

Begutachtung weiterentwickeln und vereinheitlichen

Qualitätssicherungssystem erarbeitet worden. Dieses wird die Begutachtungspraxis der MDK weiterentwickeln und vereinheitlichen. Diese Vorarbeiten können sehr gut für die neu zu erarbeitende Richtlinie zur Qualitätssicherung der Medizinischen Dienste eingebracht werden.«



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