

Ute Sonntag

Das MDK-Reformgesetz

Die Bevölkerung kommt mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Berührung, wenn in einem Hausbesuch der Grad der Pflegebedürftigkeit begutachtet wird oder wenn eine berufstätige Person beim MDK einbestellt wird, um die Arbeitsunfähigkeit oder die Sicherung des Behandlungserfolges zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu überprüfen. Weitere Aufgaben des MDK sind die Überprüfung strittiger Krankenhausabrechnungen, Qualitätsprüfungen im Krankenhaus oder von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Auch unterstützt er die Kranken- und Pflegekassen bei vermuteten Behandlungs- oder Pflegefehlern. Ende 2019 wurde der MDK reformiert. Der Bundestag beschloss am 14.12.2019 das MDK-Reformgesetz (Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen). Worum geht es dabei? In diesem Artikel wird eine Auswahl an Aspekten vorgestellt.

Reformaspekt Verwaltungsrat

Wie andere Sozialversicherungsträger auch, hat der MDK einen Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan. Seit mehreren Sozialwahlen steht in den Abschlussberichten der Bundeswahlbeauftragten, dass Frauen in den Verwaltungsräten unterrepräsentiert seien und dies geändert werden müsse. Da bisher nichts geschah, ist im Reformgesetz verbindlich festgeschrieben, dass die Verwaltungsräte paritätisch mit Frauen und Männern zu besetzen seien. Bisher waren ausschließlich Delegierte der verschiedenen Kassenarten in den Verwaltungsräten vertreten. Dies ändert das Gesetz: Von 23 Vertreter*innen werden nur 16 Personen zukünftig von den Kassenarten in den Verwaltungsrat gewählt. Wer dabei wie viele Sitze bekommt, darauf müssen sich die Kassen einigen. Die Reform sagt der Ämterhäufung und der Machtkonzentration den Kampf an: Die Amtszeit darf zwei Amtsperioden nicht überschreiten. Zudem dürfen die Personen nicht mehr als ein anderes Ehrenamt in einem Selbstverwaltungsorgan eines Versicherungsträgers oder eines anderen Medizinischen Dienstes (MD) innehaben. Nicht nur die Kassen und MDKen kritisieren diese Regelung, auch aus den Reihen der Gewerkschaft und der Arbeitgeber kommt Ablehnung. Die Mandatsbegrenzung bedeute Erfahrungs- und Wissensverlust, der die soziale Selbstverwaltung schwäche. Die Arbeit in den Verwaltungsräten der MDKen ist voraussetzungsreich. Wer ehrenamtliche Versichertenvertreter*innen in den Verwaltungsräten haben will, die tatsächlich die Interessen der Versicherten vertreten können, kann nicht nach zwei Amtszeiten schon wechseln wollen. Zudem macht eine solche Regelung einen viel größeren Pool an Personen erforderlich, um immer wieder neue kompetente Interessierte für diese Aufgaben zu rekrutieren. Ob dies gelingt, wird sich in der Zukunft zeigen. Sieben weitere Personen werden von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes benannt, davon fünf aus dem Selbsthilfebereich, dem Patient*innenschutz, von Verbraucherschutzorganisationen, Organisationen behinderter und pflegebedürftiger Menschen oder pflegender Angehöriger. Hinzu kommt je ein*e Vertreter*in auf Vorschlag der Landespflegekammern und der Landesärztekammern

ohne Stimmrecht.

Reformaspekt Struktur

Bisher waren die MDKen Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen, die insbesondere in den neuen Bundesländern als e. V. organisiert waren. Das neue Gesetz legt fest, dass die MDKen MDs werden, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichtet werden. Sie sollen damit unabhängiger von den Kassen werden, so der politische Wille. Die bisher unterstellte Abhängigkeit von den Kassen wird von diesen und den MDKen vehement bestritten. Unklar bleibt, warum das Gesetz dann nicht auch die Finanzierung der MDs geändert hat. Sie werden weiterhin allein von den Kranken- und Pflegekassen durch eine Umlage bezahlt. Der bisherige Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird durch den Medizinischen Dienst Bund (MD Bund) ersetzt, der auch eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes wird und dessen Mitglieder die MDs sind. Dort wird zudem eine unabhängige Ombudsperson angesiedelt, an die sich Versicherte und Beschäftigte des MD Bund bei Unregelmäßigkeiten der Arbeit des MD Bundes wenden können. Der MD Bund ist zuständig für eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung der MDs in den Ländern. Er berät den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in allen medizinischen Fragen.

Reformaspekt Krankenhausabrechnungen

Bei den Prüfungen der Krankenhausabrechnungen geht es zum Teil um sehr viel Geld. Für Krankenhäuser hatte es bisher keine Konsequenzen, den Kassen zu hohe Abrechnungen vorzulegen. Die Reform führt zwar Konsequenzen ein, schützt aber andererseits die Krankenhäuser. Die Quote der zur Prüfung zugelassenen Abrechnungen wird gedeckelt. Findet die Kasse Unregelmäßigkeiten, muss das Krankenhaus 300 Euro an die Kassen oder einen Aufschlag von 10 Prozent auf den ermittelten Differenzbetrag zahlen. Wird keine Unregelmäßigkeit gefunden, ist es vice versa. Ab 2021 gelten quartalsbezogene Prüfquoten, die für Krankenhäuser mit wenigen Fehlrechnungen geringer ausfallen als für Krankenhäuser, die viele fehlerhafte Rechnungen produzieren. Die Umsetzung der verschiedenen Teile des Gesetzes erfolgt schrittweise bis Anfang 2022.

Dr. Ute Sonntag, Versichertenvertreterin, Mitglied im Verwaltungsrat MDKN

In: impulse, Nr. 106, Seite 21, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin, Nds