

**Statement von Erik Scherb,  
Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Baden-Württemberg**

**Pressekonferenz:  
„Der Medizinische Dienst – Neuorganisation und Leistungsbilanz 2020“**

**8. Juli 2021 in Berlin**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

seit über 30 Jahren engagieren sich die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung für eine gute und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger – und leisten somit einen unverzichtbaren Beitrag für ein solidarisches und gerechtes Gesundheitssystem.

Im gesetzlichen Auftrag unterstützen und beraten die 15 Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) in Deutschland die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung in medizinischen und pflegerischen Fragen.

Dabei ist das Spektrum breit gefächert. So beziehen sich unsere Empfehlungen und Gutachten beispielsweise auf die Versorgung der Versicherten mit Heil- und Hilfsmitteln, auf Vorsorge- und Reha-Leistungen oder auf die Prüfung von Krankenhausabrechnungen. Im Bereich der Pflege beurteilen unsere Gutachterinnen und Gutachter den Grad der Pflegebedürftigkeit und schlagen der Pflegekasse Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation vor. Daneben prüfen wir die Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Alle Aufgaben erledigen die Medizinischen Dienste schon immer organisatorisch selbstständig und fachlich unabhängig.

**Die MDK-Reform: Transparenz und Rollenklarheit**

Wir begrüßen es sehr, dass unsere Bedeutung und Verankerung als wichtiger gesundheitspolitischer Akteur mit dem MDK-Reformgesetz weiter gestärkt wurde.

Das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz zielte dabei in erster Linie auf organisationsrechtliche Veränderungen bei den Medizinischen Diensten. Dies unterstreicht unsere Unabhängigkeit – und schafft somit die Voraussetzung für mehr Rollenklarheit in der öffentlichen Wahrnehmung. Wir sind als Medizinische Dienste keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr, sondern eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts. Diese Umwandlung wurde im ersten Halbjahr 2021 auch unter Pandemiebedingungen von allen 15 bisherigen Medizinischen Diensten der Krankenversicherung bewältigt.

Dazu gehörten die Konstituierung der neuen Verwaltungsräte, die jeweilige Beschlussfassung einer Satzung und die jeweilige Genehmigung der Satzung durch die Aufsichtsbehörden der Bundesländer.

### **Engagiert im Ehrenamt: Neuaufstellung der Verwaltungsräte**

Die Besetzung der Verwaltungsräte als maßgebliche Entscheidungsgremien der Medizinischen Dienste wurde auf Bundes- und Landesebene neu geregelt.

Der Verwaltungsrat eines jeden Medizinischen Dienstes auf Landesebene umfasst nun insgesamt 23 ehrenamtlich tätige Mitglieder aus drei Vertretergruppen. 16 von ihnen kommen aus der sozialen Selbstverwaltung. Sie werden durch die Verwaltungsräte oder Vertreterversammlungen der Krankenkassen oder deren Verbände in das Gremium gewählt.

Sieben weitere Vertreterinnen und Vertreter werden von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des jeweiligen Landes benannt. Fünf dieser Mitglieder mit Stimmrecht kommen aus Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherschutzorganisationen, zwei Mitglieder ohne Stimmrecht sind auf Vorschlag der jeweiligen Landesärztekammer und der Landespflegekammer bzw. der Verbände der Pflegeberufe benannt.

Damit besteht für diese Gruppen nicht nur volle Transparenz über die Arbeit der Medizinischen Dienste, sondern auch ein Mitspracherecht.

Der Verwaltungsrat entscheidet über grundsätzliche Angelegenheiten der Medizinischen Dienste, hat beispielsweise den Haushaltsplan festzustellen, die jährliche Betriebs- und Rechnungsführung zu prüfen sowie den Vorstand zu wählen und zu entlasten.

### **Ombudsperson: Weiterentwicklung im Beschwerdemanagement**

Nach dem MDK-Reformgesetz haben alle Medizinischen Dienste Ombudsstellen einzurichten. Mit der Bestellung einer unabhängigen Ombudsperson bei jedem Medizinischen Dienst wird unser bereits gut etabliertes Beschwerdemanagement gezielt weiterentwickelt.

An die Ombudsperson können sich sowohl Versicherte als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes vertraulich wenden. Die Ombudsstellen sollen zu mehr Transparenz führen, die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste und die Rechte der Versicherten stärken. Sie sollen zudem eine niedrigschwellige Anlaufstelle für die Gutachterinnen und Gutachter sein, wenn sie im Einzelfall unangemessenen Beeinflussungsversuchen ausgesetzt sein sollten.

Die Ombudsperson berichtet dem Verwaltungsrat und der zuständigen Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form jährlich und bei gegebenem Anlass. Der Bericht wird anschließend auf der Internetseite des jeweiligen Medizinischen Dienstes veröffentlicht.

## Strukturprüfungen im Krankenhaus: neue Aufgabe im Fokus

Mit dem MDK-Reformgesetz ist zudem eine Reform der bisherigen Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus umgesetzt worden. Mit der Einführung der OPS-Strukturprüfungen in den Krankenhäusern übernehmen die Medizinischen Dienste eine neue Aufgabe. Komplexe und damit teure Behandlungen im Krankenhaus erfordern umfangreiche technische und personelle Strukturvoraussetzungen.

Erstmals können Krankenhäuser beim Medizinischen Dienst einen Antrag auf eine OPS-Strukturprüfung stellen. Beantragt eine Klinik die Begutachtung der Strukturmerkmale eines OPS-Kodes, muss sie im Rahmen einer standardisierten Selbstauskunft darlegen, inwieweit sie die Strukturmerkmale erfüllt, und dies anhand geeigneter Nachweise belegen. Bei Erfüllung der Strukturmerkmale erhalten die Kliniken eine Bescheinigung des Medizinischen Dienstes. Diese Bescheinigung ist wiederum Voraussetzung dafür, dass diese Leistung mit den Krankenkassen vereinbart und abgerechnet werden darf.

### Beispiel

Für den **OPS-Kode 8-97d „Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom“** prüft der Medizinische Dienst die Strukturmerkmale „Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie und das Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie“.

### Fazit

Die Medizinischen Dienste sind gut aufgestellt. Sie haben als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts ein noch stabileres Fundament und stärken die Transparenz ihrer Aufgabenerledigung nach außen.

Wir blicken zuversichtlich in die Zukunft.