

MDK-Reformgesetz schwächt die soziale Selbstverwaltung und wird teuer für Beitragszahler

Berlin, 17.07.2019: Mit dem heute im Bundeskabinett beschlossenen Entwurf des MDK-Reformgesetzes (Reform der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung) setzt die Bundesregierung den Kurs zur strategischen Schwächung der sozialen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung fort. Bereits das Faire-Kassenwahl-Gesetz aus dem Bundesgesundheitsministerium sieht im Referentenentwurf vor, die soziale Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband faktisch abzuschaffen. Die Beitragszahlenden wird der aktuelle Gesetzentwurf der MDK-Reform zudem allein im Jahr 2020 mindestens 1,2 Milliarden Euro kosten, denn in dieser Größenordnung werden künftig fehlerhafte Klinikabrechnungen von den Krankenkassen durchgewinkt werden müssen.

„Die geplanten Reformen gefährden die Sozialpartnerschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung und damit eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung von rund 73 Millionen GKV-Versicherten. Immerhin sieht der Kabinetentwurf die Stimmenmehrheit der Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern in den MDK-Verwaltungsräten vor. Damit wird zumindest gewährleistet, dass sie weiterhin die Interessen von Patienten und Beitragszahlenden wahrnehmen können. Diese Veränderung gegenüber dem Referentenentwurf des MDK-Reformgesetzes ist daher ein Schritt in die richtige Richtung, aber bei weitem nicht ausreichend“, so Dr. Volker Hansen, Verwaltungsratsvorsitzender beim GKV-Spitzenverband.

Dringender Änderungsbedarf bei der sogenannten Unvereinbarkeitsregel

Dringenden Änderungsbedarf gibt es weiterhin bei der sogenannten Unvereinbarkeitsregel für Kranken- und Pflegekassen. Danach dürfen Krankenkassenvertreter im MDK-Verwaltungsrat kein Verwaltungsratsamt in einer Krankenkasse oder in einem Krankenkassenverband haben. Für Vertreter der Patientenorganisationen, Landespflegekammern und Landesärztekammern gilt diese Einschränkung jedoch nicht. **„Wenn die Krankenkassenvertreter nicht mehr aus den Reihen der Krankenkassen oder ihrer Verbände kommen dürfen, bedeutet dies die faktische Ausschaltung der sozialen Selbstverwaltung im MDK. Zahlreiche Kandidaten**

Pressekontakt:

Florian Lanz
Ann Marini
Claudia Widmaier
Janka Hegemeister

Tel.: 030 206288-4201
Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin



mit nötiger Fachkenntnis würden von vornherein ausgeschlossen“, so Uwe Kle-
mens, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender beim GKV-Spitzenverband.

Richtlinienkompetenz beim GKV-Spitzenverband belassen

Sowohl für die Medizinischen Dienste als auch für die Krankenkassen ist es von elementarer Bedeutung, dass Begutachtungsgrundlagen der Medizinischen Dienste mit der Rechtsauslegung der Krankenkassen übereinstimmen. Daher muss die Richtlinienkompetenz für leistungs- und vertragsrechtliche Fragestellung auch künftig beim GKV-Spitzenverband liegen. Die funktionierende Zusammenarbeit zwischen GKV-Spitzenverband und den Medizinischen Diensten sollte beibehalten werden.

Kostspielige Reformpläne bei Krankenhaus-Abrechnungen

Ab 2020 sollen die Prüfungen von Krankenhausabrechnungen durch Krankenkassen begrenzt werden. Krankenkassen dürften auffällige Krankenhausabrechnungen dann nur noch prüfen, bis ihre Quote erreicht ist – alle anderen Rechnungen müssen sie ignorieren, auch wenn es Hinweise auf Fehler gibt.

Eine Begrenzung der Prüfungen ist der falsche Weg, insbesondere mit der vorgesehenen sehr niedrigen Prüfquote. Dieser Ansatz ignoriert die Erfahrungswerte aus der jahrelangen Prüfpraxis der Krankenkassen, was dazu führt, dass gerade jene Krankenhäuser, die falsch abrechnen, geschont werden. Für die Solidargemeinschaft wird sich der finanzielle Verlust – allein für das Jahr 2020 – auf mindestens 1,2 Milliarden Euro belaufen. Nimmt man die Perspektive der Beitragszahlenden ein, handelt es sich um Gelder, die Krankenhäuser zu Unrecht erhalten haben und die für die Versorgung der Versicherten an anderer Stelle fehlen.

Bisher filtern Krankenkassen bei einer durchschnittlichen Prüfquote von jährlich 17,1 Prozent falsche Rechnungen der Krankenhäuser heraus und holen damit jährlich rd. 2,8 Mrd. Euro ins System zurück. Mit einer durch das MDK-Reformgesetz geplanten maximalen Prüfquote von zehn Prozent je Krankenhaus für 2020 wird das nicht mehr möglich sein.

Andere Vorschläge des Gesetzgebers im MDK-Reformgesetz bei einer Neuaufstellung des Rechnungsmanagements unterstützt der GKV-Spitzenverband hingegen ganz deutlich. Richtig ist es, dass Krankenhäuser ihre Rechnungen künftig verbindlich stellen müssen; ein Nachreichen von Daten durch die Krankenhäuser,

um die Rechnung zu ergänzen, wird nicht mehr möglich sein. Auch die vom Gesetzgeber geforderte Datentransparenz wird aus Sicht der GKV helfen, klar zu trennen zwischen jenen Krankenhäusern, die korrekt abrechnen, und jenen, die das nicht tun.

Die Erklärung des Verwaltungsrates „Generalangriff auf die Beitragszahler in der Selbstverwaltung und die Sozialpartnerschaft“ sowie die Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zu dem Referentenentwurf finden Sie unter www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 109 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 72 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.