

## Fragen und Antworten zu den neuen Aufgaben des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt

### Was beinhaltet das MDK-Reformgesetz?

Mit dem „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz), das zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurden alle Medizinischen Dienste auf Landesebene bis zum 1. Juli 2021 einheitlich zu Körperschaften des öffentlichen Rechts. Damit wurde der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt erstmals als eigenständige Institution unabhängig von den Krankenkassen organisiert. Mehr Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit schafft in diesem Zusammenhang eine unabhängige Ombudsperson, die bis zum 31.12.2021 in jedem Medizinischen Dienst benannt wird. Für alle Menschen, auch für die Beschäftigten, ist sie ein vertraulicher Ansprechpartner, um Unregelmäßigkeiten in der Tätigkeit und Beeinflussungsversuche von außen zu melden. Zugleich wurden der Selbstverwaltung neue Rahmenbedingungen gegeben (Neubesetzung der Verwaltungsräte), die Abrechnungsprüfungen für Krankenhäuser reformiert, die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung vergrößert (bundesweite Statistik) sowie Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten (Struktur- und Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern) erweitert.

### Wie sind die Verwaltungsräte besetzt?

Mit der Reform erhielt der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes eine neue Struktur. Insgesamt wirken nun 23 Personen im wichtigen Selbstverwaltungsorgan mit. Neben den 16 stimmberechtigten Vertreterinnen und Vertretern aus der sozialen Selbstverwaltung sind darunter auch erstmals fünf stimmberechtigte Vertreterinnen und -vertreter aus Patienten- und Verbraucherorganisationen sowie je eine Vertretungsperson aus Ärzteschaft und Pflegeberufen ohne Stimmrecht. Eine begrüßenswerte Neuerung, welche die Positionen der Patienten- und Leistungserbringerverbände im Gremium stärkt. Sie trägt somit denjenigen Rechnung, welche die Leistungen erbringen und denjenigen, bei denen die Versorgung am Ende ankommt.

Der neue Verwaltungsrat ist wie bisher paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer besetzt. Er besteht jetzt zudem gendergerecht annähernd hälftig

aus Frauen und Männern. Die Amtszeit von Vertreterinnen und Vertreter ist auf maximal zwei Wahlperioden begrenzt. Die Vertreterinnen und Vertreter aus der sozialen Selbstverwaltung dürfen parallel lediglich ein weiteres Selbstverwaltungsamt in der Sozialversicherung bekleiden.

Der Verwaltungsrat ist das zentrale Organ innerhalb der Selbstverwaltung des Medizinischen Dienstes. Er bestimmt unter anderem über Satzung, Geschäftsordnung, Haushaltsplan und Rechnungsprüfung, aber auch über Standorte von Beratungs- und Begutachtungsstellen sowie über Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben. Daneben wählt und entlastet der Verwaltungsrat den Vorstand.

### Abrechnungsprüfungen der Krankenhäuser

Ein weiteres Ziel des MDK-Reformgesetz war auch, die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher und transparenter zu gestalten. Die Korrektheit, mit der ein Krankenhaus seine Leistungen abrechnet, bestimmt in Zukunft darüber, wie viele Abrechnungsprüfungen die Krankenkassen vornehmen können. Nachdem im ersten Schritt 2021 die abgerechneten Behandlungsfälle für jedes Krankenhaus anteilig gleich geprüft wurden, orientiert sich ab 2022 die Zahl der zu prüfenden Abrechnungen am Ergebnis der Prüfungen aus dem vorvergangenen Quartal. Das heißt, eine schlechte Abrechnungsqualität führt zu mehr Prüfungen und hat neben dem entstehenden Mehraufwand auch finanzielle Auswirkungen. Allerdings dürfen Krankenkassen ihre Rückforderungen nur noch in festgelegten Ausnahmefällen mit den Vergütungsansprüche der Krankenhäuser aufrechnen.

Um die Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern kümmert sich jetzt ein Schlichtungsausschuss auf Bundesebene.

Darüber hinaus sind bei den Abrechnungsprüfungen unnötige Prüffelder wie etwa zur neuen Pflegepersonalkostenvergütung ausgespart worden. Der Katalog für sogenannte „ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe“ (AOP-Katalog) wurde ebenfalls erweitert, damit in den Krankenhäusern häufiger ambulant behandelt wird. Als Ausdruck fehlender ambulanter Abrechnungsmöglichkeiten für Krankenhäuser war die primäre Fehlbelegung bislang

ein häufiger Prüfanlass. Die vielen Einzelfallprüfung von Strukturen und Ausstattungen in Krankenhäusern wurden darüber hinaus im Verfahren der neuen Strukturprüfung gebündelt.

### Was ändert sich an den Aufgaben der Medizinischen Dienste?

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt berät und begutachtet weiterhin im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Allerdings werden die Berichts- und Informationspflichten der Medizinischen Dienste ausgeweitet, indem eine bundesweite Statistik für das Abrechnungs- und Prüfgeschehen eingeführt wurde. Das hat großen Mehrwert, da sich dadurch einerseits die Transparenz erhöht und andererseits eine Grundlage für wissenschaftliche Forschung und Weiterentwicklung entsteht.

Als neue Aufgaben übernimmt der Medizinische Dienst im Bereich der stationären Versorgung die Verantwortung für die Struktur- und Qualitätsprüfungen von Krankenhäusern.

### Was sind Strukturprüfungen?

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen „Gesetz für bessere und unabhängiger Prüfungen (MDK-Reformgesetz)“ wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Diese erfolgten bisher ausschließlich auf den Einzelfall bezogen nach einer abgeschlossenen Behandlung. Mit den Strukturprüfungen sind Krankenhäuser nun erstmals selbst Antragsteller für eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst, damit sie besonders komplexe und teure Behandlungen abrechnen zu können. Stellt ein Krankenhaus den Antrag auf eine Strukturprüfung, schaut der Medizinischen Dienst, ob das Krankenhaus die erforderlichen Strukturmerkmale, also die organisatorischen, personellen oder fachlichen Vorgaben zum Erbringen der jeweiligen Leistungen besitzt und einhält. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn ein Krankenhaus eine geriatrische oder neurologische Komplexbehandlung abrechnen möchte. Hierfür sind Strukturmerkmale festgelegt. Bei der geriatrischen Komplexbehandlung zum Beispiel die Behandlung durch ein geriatrisches Team unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes, der eine geriatrische Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung besitzt und überwiegend in der geriatrischen Einheit tätig ist. Sind alle erforderlichen Kriterien für die Erbringung der jeweiligen Behandlung erfüllt, erhält das Krankenhaus eine

Bescheinigung des Medizinischen Dienstes, auf deren Grundlage die Leistung mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann.

## Prüfungen der Qualität in Krankenhäusern

Damit ein Krankenhaus gewisse Leistungen erbringen und abrechnen kann, müssen die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sein. Welche das sind, ist bundesweit einheitlich in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) geregelt. Jetzt können diese stichprobenartig, anhaltspunktbezogen oder anlassbezogen geprüft werden. Auffälligkeiten, Mängel oder gar einen Verstoß in der Qualität der Krankenhausversorgung können dem Medizinischen Dienst von den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie anderen Stellen mitgeteilt werden. Wie bei den Anlassprüfungen in Pflegeeinrichtungen geht der Medizinische Dienst dann in das betreffende Krankenhaus, um dort die Qualität zu prüfen. Im Rahmen dieser Begutachtung wird eruiert, ob alle notwendigen Voraussetzungen eingehalten werden. Das können örtliche Gegebenheiten, technische Ausstattungen oder personelle Qualifikationen sein. Im Anschluss wird das Ergebnis dem jeweiligen Auftraggeber und dem betreffenden Krankenhaus mitgeteilt. Werden gravierende Qualitätsmängel festgestellt, wird zudem die zuständige Landesaufsicht informiert, also das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Dieses leitet dann die erforderlichen Maßnahmen ein.

## Welche Neuerungen nehmen noch Einfluss auf die Arbeit des Medizinischen Dienstes?

Abgesehen vom MDK-Reformgesetz beeinflussen die aktuellen Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitswesen seit jeher die Arbeit des Medizinischen Dienstes. Ein Beispiel ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG). Im Detail, dass die Krankenkassen mit ausführlicheren Ergebnisbegründung unterstützen. Darüber hinaus dürfen Begründungen bei einer Ablehnung künftig mit Einverständnis des Betreffenden an die Personengruppen ergehen, welche die Leistungen erbringen oder beantragt haben. Damit werden bessere Entscheidungsgrundlagen für Leistungen bei den Krankenkassen und in der Praxis geschaffen. Abgesehen davon stärkt das GVWG die Rolle der Pflegefachkräfte. Da diese Berufsgruppe eine unserer größten Ressourcen ist,

begrüßen wir das sehr. Ihre fachkundigen Zuständigkeiten zu erweitern ist ein guter Beitrag zur Pflegequalität. Ein fundamental wichtiges Thema, dem wir uns im Rahmen unserer pflegfachlichen Aufgaben kontinuierlich widmen. So haben wir als Medizinischer Dienst zum Beispiel bereits an der Entbürokratisierung in der Pflege nach Elisabeth Beikirch mitgewirkt. Jetzt können wir uns gut vorstellen, die mit dem GVWG angedachten Entwicklung ebenfalls unterstützend zu begleiten, etwa mit der Evaluation möglicher Modellprojekte. Denn der gesamtgesellschaftliche Einsatz für eine qualitativ hochwertige Pflege kommt am Ende jedem Einzelnen pflegebedürftigen Menschen zugute.

Neben den Gesetzen im Gesundheitswesen beeinflusst auch die Digitalisierung die Arbeit des Medizinischen Dienstes. Der anhaltende Ausbau der digitalen Vernetzung zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen begünstigt auch die Effizienz unserer Arbeitsprozesse. Mit den Krankenkassen im Land haben wir beispielsweise feste Ziele zum elektronischen Datenaustausch vereinbart. Der künftige Einsatz einer genormten Gutachtenbasis ist dabei ein wesentlicher Vorteil. Diese beschleunigen den gesamten Verlauf der Gutachtenerstellung, insbesondere die Gutachtenanlage. Darüber hinaus bilden sie die fachlichen Inhalte unsere Arbeit viel besser ab und erhöhen die Vergleichbarkeit.

Die Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie haben wir außerdem dafür genutzt, alle unsere Mitarbeitenden mit den technischen Möglichkeiten für mobiles Arbeiten und digitalen Netzwerken auszustatten. Ein wichtiger Schritt in ein modernes Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt in dem Telemedizin eine immer größere Rolle einnehmen wird.

Pressekontakt:

Christine Probst  
Telefon: +49 391 5661 3325  
Email: christine.probst@md-san.de

Mandy Paraskewopulos-Ostwald  
Telefon: +49 391 5661 3322  
Email: mandy.paraskewopulos@md-san.de