



Pressemitteilung

Nr. 24 vom 17. Juli 2019
Seite 1 von 2

Bundesgesundheitsminister Spahn: „Medizinische Dienste werden unabhängiger, transparenter und patientenorientierter“

Kabinetts beschließt Entwurf des MDK-Reformgesetzes

Der Medizinische Dienst wird künftig organisatorisch von den Krankenkassen getrennt und soll als unabhängige Körperschaft des öffentlichen Rechts agieren. Zudem wird die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher und transparenter gestaltet. So sollen strittige Kodier- und Abrechnungsfragen systematisch vermindert werden. Das sind Ziele des „Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz“, dessen Entwurf heute vom Kabinetts beschlossen wurde.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass der Medizinische Dienst neutral prüft und handelt. Um effektiv, glaubwürdig und handlungsfähig zu bleiben, wird der Medizinische Dienst daher unabhängig von den Krankenkassen organisiert. Auch bei den Krankenhausabrechnungen sorgen wir für mehr Transparenz. Gezielte Prüfungen lassen mehr Zeit für eine gute Versorgung.“

Organisationsreform MDK

- Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) stellen künftig keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr dar, sondern werden als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts einheitlich unter der Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt.
- Auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird vom GKV-Spitzenverband organisatorisch gelöst.
- Die Besetzung der Verwaltungsräte der MD wird neu geregelt. Künftig werden auch Vertreter der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen und der Verbraucher sowie der Ärzteschaft und der Pflegeberufe im Verwaltungsrat vertreten sein.

Hausanschrift

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift

11055 Berlin

Tel. +49 (0)30 18441-2225

Fax +49 (0)30 18441-1245

pressestelle@bmg.bund.de

www.bmg.bund.de

www.twitter.com/BMG_Bund

www.facebook.com/BMG.Bund



Nr. 24 vom 17. Juli 2019

Seite 2 von 2

Krankenhausabrechnungsprüfung

- Künftig soll die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses den Umfang der zulässigen Prüfungen durch die Krankenkassen bestimmen. Dazu wird ab dem Jahr 2020 eine maximale Prüfquote je Krankenhaus bestimmt, die den Umfang der Prüfungen begrenzt.
- Eine schlechte Abrechnungsqualität hat negative finanzielle Konsequenzen für ein Krankenhaus.
- Strittige Kodier- und Abrechnungsfragen werden systematisch reduziert. Dazu werden durch verschiedene Maßnahmen bestehende Blockaden des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene aufgelöst.
- Statt Strukturen und Ausstattungen von Krankenhäusern in vielen Einzelfällen zu prüfen, wird das Verfahren in einer Strukturprüfung gebündelt.
- Unnötige Prüffelder im Bereich der neuen Pflegepersonalkostenvergütung werden vermieden.
- Der Katalog für sog. „ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe“ wird erweitert. Dadurch können die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in den Krankenhäusern künftig konsequenter genutzt und dem heute noch häufigsten Prüfanlass entgegengewirkt werden.
- Eine Aufrechnung mit Rückforderungen der Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser ist künftig grundsätzlich nicht mehr zulässig.
- Durch Einführung einer bundesweiten Statistik soll das Abrechnungs- und Prüfgeschehen transparenter werden.

Zudem soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) künftig seine öffentlichen Sitzungen live im Internet übertragen sowie in einer Mediathek für einen späteren Abruf zur Verfügung stellen. Damit soll die Transparenz seiner Entscheidungen weiter verbessert werden.

Das Gesetz soll am 1. Januar 2020 in Kraft treten. Es bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Weitere Informationen unter

www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz