

## **Medizinische Dienste der Kranken- und Pflegeversicherung – gezielte Stärkung und Weiterentwicklung**

### **Positionen der MDK-Funktionsträger des BKK Systems**

BKK Dachverband e.V.  
Zimmerstraße 55  
10117 Berlin  
E-Mail: [politik@bkk-dv.de](mailto:politik@bkk-dv.de)  
Telefon: 030-2700406-0

## **I. Ausgangslage**

### **Gesetzliche Grundlagen**

Der MDK ist der sozialmedizinische Dienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sind nach den Sozialgesetzbüchern 5 (SGB V) und 11 (SGB XI) verpflichtet, den MDK in gesetzlich bestimmten Fällen einzuschalten. Darüber hinaus können die MDK die Krankenkassen bei der Beurteilung medizinischer Sachverhalte unterstützen und bei der Entscheidungsfindung beraten.

Die Basis hierfür sind bundesweit gültige Richtlinien, die der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) erlässt, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt werden und deren Umsetzung im täglichen Prüfgeschäft den jeweiligen MDK obliegt. Insofern stellen die gesetzlichen Vorschriften und die daraus abgeleiteten Richtlinien zur Begutachtung einen allgemeinen regulatorischen Rahmen dar. Die Einzelbegutachtung selbst ist medizinisch/pflegerisch unabhängig und weisungsfrei. Die in den MDK angestellten Ärzte und Pflegekräfte sind in der Gutachtenerstellung ausschließlich ihrem ärztlichen/pflegerischen Wissen und Gewissen verpflichtet. Diese durch die MDK erstellten Gutachten sind wiederum die Grundlage für die Leistungsentscheidung der Kranken- und Pflegekasse.

Die MDK werden von den Krankenkassen mittels einer pauschalen Umlage und damit unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme finanziert. Die Mitglieder des zentralen Gremiums der MDK, der Verwaltungsrat, werden daher durch die Verwaltungsräte der Krankenkassen benannt. Als Verwaltungsräte benannt werden können sowohl Selbstverwalter als auch Angestellte der Krankenkassen. Die Verwaltungsräte wiederum bestellen einen Geschäftsführer, der die operativen Aufgaben der MDK verantwortet.

### **MDK in der öffentlichen Kritik**

Durch Berichte in den Medien über einzelne Begutachtungsfälle der MDK aber auch durch Schilderungen von Betroffenen und deren Angehörigen, sind die MDK, ihre Gutachten und ihre Beziehung zu den Krankenkassen zunehmend in der Kritik. Dabei liegt der Fokus auf unterschiedlichen Ergebnissen von (Pflege-)Gutachten zu ähnlich gelagerten Sachverhalten oder unterschiedlichen Bewertungen zum gleichen Sachverhalt. Verbunden wird dies auch mit dem Vorwurf, die MDK seien nicht unabhängig und die Krankenkassen nähmen Einfluss auf die Entscheidungen der MDK. Deshalb müsse die Gremienstruktur der MDK verändert werden: es dürfe kein angestellter Mitarbeiter einer Krankenkasse im Verwaltungsrat der MDK vertreten sein. Hinterfragt wird insbesondere:

1. die Unabhängigkeit der ärztlichen MDK-Entscheidungen, also die Frage nach einer möglichen Beeinflussung der Begutachtung durch die Krankenkasse sowie
2. die Vergleichbarkeit der Begutachtung, also die Frage nach der Einheitlichkeit von Gutachten in ähnlich gelagerten Sachverhalten.

## **II. Forderungen der MDK-Funktionsträger des BKK Systems**

Die MDK-Funktionsträger des BKK Systems lehnen entschieden jeglichen Eingriff in die Selbstverwaltungsstrukturen des MDK-Systems ab. Gleichwohl nehmen sie die Kritik und Forderungen der Politik sowie der Versicherten nach notwendigen Reformen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, der Patientenorientierung und Effizienz des Verwaltungshandelns sehr ernst. Sie haben daher hinsichtlich der Aufgabenstellung der MDK, seiner Organisation und der Kritik daran folgende Positionen und Lösungsvorschläge entwickelt.

## **1. Unabhängigkeit der MDK**

Aufgabe des Verwaltungsrates eines MDK ist im Wesentlichen die Entscheidung über Finanz-, Personal- und Organisationsfragen. Eine unmittelbare Einflussnahme auf die originären Aufgaben der Begutachtung und Beratung zu einzelnen medizinischen Sachverhalten hat der Verwaltungsrat damit nicht.

Zudem sind die MDK Selbstverwalter in die eigentliche Begutachtung von Fällen weder einbezogen noch greifen sie darin ein. Ausschließlich die angestellten Ärzte und Pflegekräfte der MDK sind nach Zuständigkeiten für bestimmte Begutachtungsfelder tätig, an die bundesweit gültigen Richtlinien gebunden und in ihren Gutachten mit den damit verbundenen Wertungen frei. Die Letztentscheidungskompetenz beispielsweise zur Bewilligung eines Hilfsmittels oder Gewährung einer Pflegestufe obliegt der jeweiligen Kranken- oder Pflegekasse. Letztlich ist es auch dieser Unabhängigkeit der als Gutachter agierenden Mediziner geschuldet, dass sie trotz bundesweit gültiger Richtlinie in der Begutachtung bei ähnlich gelagerten Fällen zu ggf. unterschiedlichen Ergebnissen kommen können.

Die Besetzung der Verwaltungsräte auch mit hauptamtlichen Kassenmitarbeitern in den MDK widerspricht der Unabhängigkeit der getroffenen Entscheidungen nicht. Im Gegenteil - die Besetzung mit hauptamtlichen Mitarbeitern einer Kasse ist in Konsequenz zur Finanzierungssystematik der MDK zu bewerten. Darüber hinaus hat sich diese Zusammensetzung auch im Hinblick auf die Professionalität der Strukturen bewährt. Aus Sicht der MDK-Funktionsträger des BKK Systems ist daher an der bestehenden Besetzung der MDK-Verwaltungsräte festzuhalten.

Die in der Öffentlichkeit propagierte Forderung nach wettbewerblichen Strukturen wird dem Erfordernis einer unabhängigen Begutachtung nicht gerecht. Die Einführung von Wettbewerb unter den Gutachtern würde im Sinne der Versicherten und Patienten nicht per se die unabhängige ärztliche Bewertung bewirken. Vielmehr bestünde die Gefahr, dass ein solcher Wettbewerb einer unabhängigen medizinischen Begutachtung zuwiderlaufen würde. Im Fokus stünden ggf. finanzielle Eigeninteressen und nicht die Qualität der Gutachten, die die Krankenkasse zur Bewertung der Sachlage heranzieht. Für die Versicherten hat jedoch die einzelne Entscheidung erheblichen Einfluss auf die konkrete Versorgung. Daher müssen auch weiterhin qualifizierte und unabhängige Gutachten der Entscheidung zu Grunde liegen.

## **2. Verbesserung der Verständlichkeit der Leistungsentscheidung**

Für die Patientinnen und Patienten sind die Abläufe, die Entscheidungsgrundlagen und letztlich auch die Leistungsentscheidungen der Kranken- und Pflegekassen oft nicht verständlich. Sie müssen transparent und nachvollziehbar sein und auch die juristisch notwendigen Belehrungen enthalten. Kranken- und Pflegekassen und die MDK sind aufgefordert, individuell, umfassend und auch für medizinische Laien nachvollziehbar über das Begutachtungsverfahren und die Leistungsentscheidung zu informieren. Vertreter der Pflegebedürftigen und Patienten sollten sie hier mit ihrer spezifischen Expertise und Erfahrung unterstützen (siehe dazu auch Punkt 3).

## **3. Einbindung von Vertretern der Pflegebedürftigen und Patienten sowie Vertretern der Pflegeberufe**

Basis der Prüftätigkeit der MDK im Pflegebereich und damit für den Alltag von Pflegebedürftigen bilden die Richtlinien des GKV-SV. Entsprechend der Regelungen des § 118 SGB XI sind die Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bereits heute umfassend an der Erarbeitung dieser Richtlinien beteiligt. Exemplarisch seien an dieser Stelle die Richtlinien zum Verfahren der

Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 17 SGB XI) und zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (§ 114a Absatz 7 SGB XI) aufgeführt. Auch die Vertreter der Pflegeberufe sind auf Grundlage der genannten gesetzlichen Regelungen bereits in die Entstehung der sie betreffenden Richtlinien eingebunden. Damit haben sowohl die Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen als auch die Vertreter der Pflegeberufe bereits heute ausreichend Gelegenheit, ihre spezifischen Erfahrungen und Sichtweisen bei der Erarbeitung der Pflegerichtlinien für MDK-Prüfungen einzubringen. Weitere gesetzliche Regelungen sind also aus Sicht der MDK-Funktionsträger des BKK Systems nicht notwendig.

Auf Landesebene sind die Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bisher mittelbar durch die Arbeitnehmer- bzw. Arbeitgebervertreter in der MDK-Selbstverwaltung repräsentiert. Will der Gesetzgeber jedoch eine direkte Vertretung der Betroffenen und ihrer Angehörigen im MDK, ist der Verwaltungsrat das falsche Gremium, um dem Anliegen der Betroffenen gerecht zu werden und diesen ein entsprechendes Gewicht im operativen Geschehen zu geben. Der MDK-Verwaltungsrat beschließt gerade nicht die Begutachtungsrichtlinien. Er ist im Wesentlichen mit Entscheidungen über Finanz-, Personal- und Organisationsfragen (z.B. Haushalt des MDK, Einführung einer neuen Software) befasst. Eine stimmberechtigte Einbeziehung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen würde die "Betroffenen" über Gebühr beanspruchen und ihren Verantwortungsbereich in nicht sachgerechter Weise ausdehnen.

Statt dessen schlagen die MDK-Funktionsträger des BKK Systems vor, dass auf Landesebene ein MDK-Beirat (Pflege- und Patientenbeirat) bestehend aus Vertretern der Pflegebedürftigen und Patienten - unter Einbezug von Gutachtern und Kassenentscheidern - eingerichtet wird. Dieser berät und unterstützt die MDK-Geschäftsführung mit seiner Fachexpertise. Dieser Beirat handelt unabhängig von den Organen der MDK und würde insbesondere die Leistungsbereiche Reha, Pflege und Arbeitsunfähigkeit abdecken können. In der Zuständigkeit des Beirates könnte insbesondere die Erstellung patientenfreundlicher bzw. laienverständlicher Kommunikationsstrategien sowie die Erstellung transparenter und nachvollziehbarer Informationen liegen. Auch im Hinblick auf eine Verbesserung der Transparenz zu Begutachtungsprozessen und ihrer Optimierung ist eine Errichtung eines Beirates sinnvoll. Somit können Themen von übergeordneter aber auch konkret erlebbarer Bedeutung transparent und unter Mitwirkung von „Betroffenen“ aufgegriffen und umgesetzt werden. Damit wären die Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten in die Beratungen direkt eingebunden.

Die Einbindung von Vertretern der Pflegeberufe in die Verwaltungsräte der MDK, wie von der Politik gefordert, ist hingegen abzulehnen. Sie gefährdet die Statik eines sozialmedizinischen Dienstes als Gegengewicht zu den Leistungserbringern. Würde erst mal ein Leistungserbringer eingebunden, bestünde die Gefahr, dass die Einbindung auf die anderen Leistungserbringer, insbesondere die Ärzte, ausgeweitet wird. Zudem sind die Vertreter der Pflegeberufe bereits an der Erstellung der Richtlinien auf Bundesebene beteiligt.

#### **4. Möglichkeiten zur Verbesserung der Umsetzung bestehender Richtlinien**

Die bestehenden Richtlinien decken bereits eine große Anzahl an Begutachtungsfeldern ab. Gleichwohl muss vor dem Hintergrund, dass vergleichbare Sachverhalte unterschiedlich bewertet wurden, kritisch hinterfragt werden, wie die Richtlinien angewandt werden. Ziel muss sein, ein (möglichst) einheitliches Vorgehen der MDK bei vergleichbaren Sachverhalten sicher zu stellen.

Die Begutachtungen müssen für alle Versicherten und für alle Einrichtungen nach den gleichen medizinischen Kriterien und unter Berücksichtigung einheitlicher Qualitätsanforderungen durchgeführt werden. Dies sichert ein einheitliches Vorgehen. Vergleichbarkeit und Transparenz müssen gegeben sein, ohne dabei die Unabhängigkeit der Gutachter einzuschränken. Es sollte auch

geprüft werden, inwieweit die Erfahrungen aus dem Pflegebereich auf die Krankenversicherung übertragbar sind (z. B. Dienstleistungs-Richtlinie nach § 18b SGB XI).

## 5. Veränderung der Gremienstrukturen auf Bundesebene

Die Gremien des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sind: Mitgliederversammlung, Verwaltungsrat und Geschäftsführung. Zu diesen Gremien wurde ein Kooperationsrat auf freiwilliger Basis geschaffen. Im Unterschied zur Gremienstruktur der MDK ist diese nicht gesetzlich normiert sondern wird (mit Ausnahme des Kooperationsrates) per Satzung festgeschrieben.

Die Entscheidungsstrukturen sollten dahingehend optimiert werden, dass die Geschwindigkeit sowie Verbindlichkeit der Beschlüsse für die gesamte MDK-Gemeinschaft steigen. Dies könnte wie folgt sichergestellt werden:

Künftig finden sich auf Bundesebene nur noch folgende Gremien:

- a. Die Mitgliederversammlung
- b. Der Kooperationsrat
- c. Der geschäftsführende Vorstand des MDS

Die Mitgliederversammlung ist das Gremium, das die grundlegenden Entscheidungen im Hinblick auf die Entwicklung sowie Organisationsweise der MDK trifft. Sie besteht aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern aus den MDK sowie des GKV-SV, den Geschäftsführern der MDK, Vertretern der Verbände der Krankenkassen, dem Vorstand des GKV-SV sowie dem geschäftsführenden Vorstand des MDS.

Der Kooperationsrat ist künftig das Gremium, das die grundlegenden Entscheidungen der Mitgliederversammlung in operativ durchführbare Prozesse und Strukturen transferiert. Er ist dahingehend zu stärken, dass Mehrheitsentscheidungen künftig für die MDK-Gemeinschaft verbindlich sind. Die verbindlichen Beschlüsse sind in den Verwaltungsräten der MDK binnen eines halben Jahres umzusetzen. Der Kooperationsrat soll zukünftig für alle MDK gemeinschaftlich Entscheidungen von übergeordneter Bedeutung treffen. Diese Entscheidungen sind insbesondere dann von übergeordneter Bedeutung, wenn die Notwendigkeit einer bundesweiten einheitlichen Aufgabenerledigung gegeben ist oder wenn dies ein Aufgabenfeld berührt, welches für alle MDK gemeinschaftliche Bedeutung erlangt oder Außenwirkung entfaltet (z.B. Leistungs- und Kostentransparenz, Branchensoftware). Zum neuen Aufgabengebiet zählt auch, die Koordination eines einheitlichen Auftretens durch Entwicklung einer Kommunikationsstrategie für die MDK. Hierdurch wird sichergestellt, dass die MDK im Sinne einer guten Zusammenarbeit und Aufgabenteilung die Effizienz und Effektivität nach außen und innen stärken.

Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter sowie die Geschäftsführer aus den MDK sowie Vertreter der Verbände der Krankenkassen und der geschäftsführende Vorstand des MDS stellen die Mitglieder des Kooperationsrates. Der Geschäftsführung des MDS obliegt die Aufgabe, die Sitzungen und Entscheidungen des Kooperationsrates und der Mitgliederversammlung vorzubereiten.

### **III. Lösungen für die MDK Gemeinschaft**

Die BKK Selbstverwalter haben folgende Positionen und Lösungsansätze erarbeitet.

#### **Die MDK-Selbstverwalter des BKK Systems fordern:**

- Beibehalt des Systems der MDK als Gutachter der Krankenversicherung und gleichzeitig keine Änderung der Trägerstrukturen.
- Beibehalt der Unabhängigkeit der MDK im Hinblick auf die Benennung der Selbstverwaltungsmitglieder der MDK.
- Keine Einbindung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der Vertreter der Pflegeberufe in die Verwaltungsräte der MDK.

#### **Die MDK-Selbstverwalter des BKK Systems schlagen vor:**

- Einbeziehung von Vertretern der Pflegebedürftigen und Patienten in die MDK auf Landesebene mittels eines Pflege- und Patientenbeirates.
- Verbindliche Entscheidungen des Kooperationsrates zu Themen von übergeordneter Bedeutung für alle MDK.