



Spitzenverband

25 Jahre Medizinischer Dienst

Begutachtung, Beratung und mehr

MDK-Kongress 2014

Berlin, 6. November 2014

Dr. Doris Pfeiffer

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes



1989 – 2014

VÄD als
Einrichtung der
Landesversicherungs-
anstalten



... 1989

Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung



Spitzenverband

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen

... 2004 G-BA nach GMG-Reform

B M G S

Gemeinsamer Bundesausschuss

§ 91 SGB V

rechtsfähig, Finanzierung über Systemzuschlag, Träger: KBV, DKG, SpiK

Verfahrensordnung / Geschäftsordnung

§ 91 (4)
Ärztliche
Angelegenheiten

5KBV+ 4DKG / 9SpiK

§ 91 (5)
Vertragsärztliche
Versorgung

9 KBV / 9 SpiK

§ 91 (6)
Zahnärztliche
Versorgung

9 KZBV / 9 SpiK

§ 92 (7)
Stationäre
Versorgung

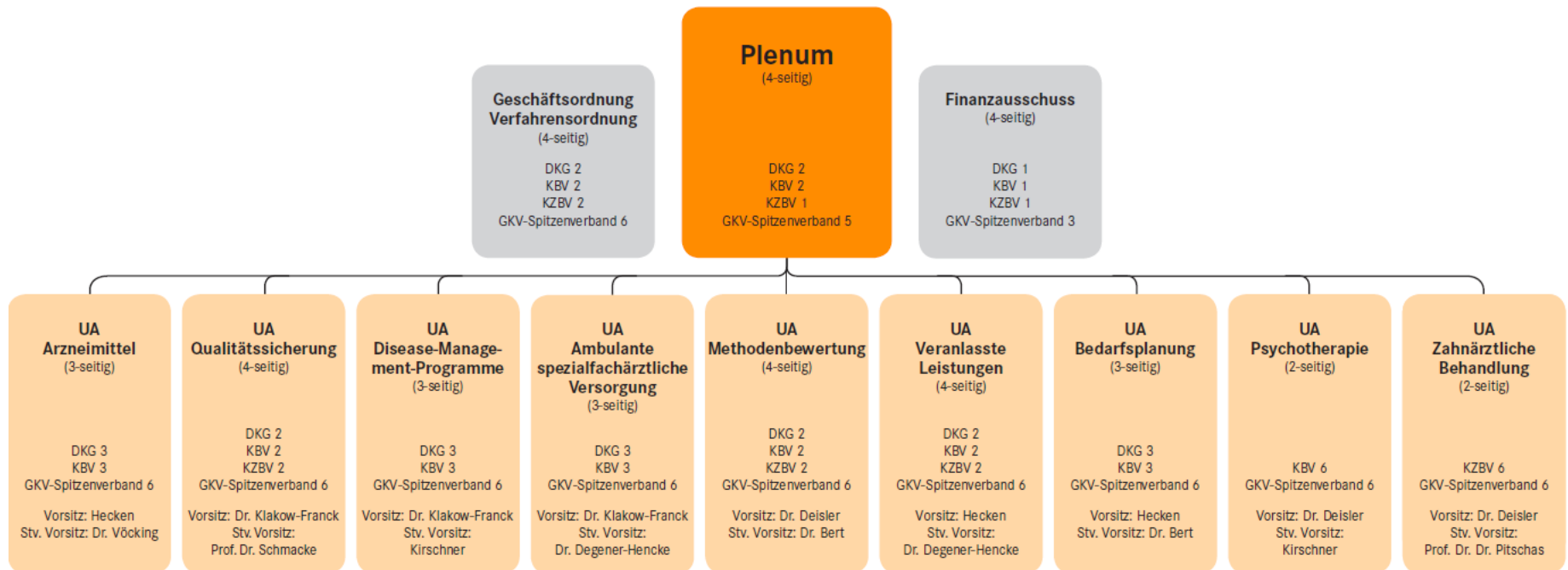
9 DKG / 9 SpiK

ambulanter Sektor

stationärer
Sektor

... 2014 G-BA heute

- zentrales Entscheidungsgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung
- Plenum als Beschlussorgan
- sektorenübergreifend angelegt
- Patientenbeteiligung im G-BA



Gesetze verändern den MDK

im Fokus §§ 275 ff SGB V

- ▶ 1988 Gesundheits-Reformgesetz (GRG)
- ▶ 1992 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)
- ▶ 1994 Pflege-Versicherungsgesetz (Pflege-VG)
- ▶ 1997 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz (1. u. 2. NOG)
- ▶ 1999 Solidaritätsstärkungsgesetz
- ▶ 2000 GKV-Gesundheitsreformgesetz
- ▶ 2002 Beitragssatzsicherungsgesetz
- ▶ 2003 GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)
- ▶ 2007 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
- ▶ 2008 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG)
- ▶ 2010 GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)
- ▶ 2011 GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
- ▶ 2014 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

Aufgaben für den MDK

- ▶ **Begutachtung:** Sozialmedizinischer Dienstleister zur Unterstützung bei individuellen Leistungsentscheidungen der Kassen:
 - gutachterlich unabhängig und fachlich fundiert
 - bundesweit einheitliche Maßstäbe
- ▶ **Beratung:** Mitgestaltung des Gesundheitswesens
 - Vertragsberatung
 - Gesundheitssystemanalysen
- ▶ **Verbraucherschutz:**
 - Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern
 - Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung
 - Förderung der Qualität der Versorgung
 - Vermeidung unangemessener Kosten

MDK – Anpassung der Strukturen und Arbeitsorganisation

- ▶ Richtlinien für die Zusammenarbeit der KK mit den MDK (1990)
- ▶ Kooperationsvereinbarung (1996)
- ▶ Fusionen: MDK BB (2000), MDK Nord (2006)
- ▶ Bündelung von Fachwissen
Einrichtung der Kompetenzeinheiten (2000):
 - 4 Kompetenz-Centren
 - 6 Sozialmedizinische Expertengruppen
- ▶ Kooperationsvertrag MDK/MDS (2009)
 - Gemeinsame Ziele
 - Kooperation auf abgestimmten Gemeinschaftsfeldern

Einheitlichkeit der Begutachtung

Sicherstellung durch:



- ▶ **Begutachtungsanleitungen:**
 - als Richtlinien des GKV–Spitzenverbandes nach § 282 SGB V
 - erarbeitet durch MDK/MDS (fachlich) und GKV (leistungsrechtlich)
 - für Krankenkassen und MDK verbindlich (z. B. für AU, Reha, NUB)
- ▶ **Begutachtungsleitfäden:**
 - der MDK–Gemeinschaft
 - für spezielle Themenfelder (z. B. Adipositas, PEPP)
- ▶ **Fortbildungsverpflichtung**
 - umfassende Schulungsprogramme von MDS/MDK
- ▶ **Qualitätssicherung:**
 - kontinuierliche Qualitätsprüfungen der Gutachten

Unabhängigkeit der MDK

Gesetzlich normiert



Der MDK wurde vom Gesetzgeber als unabhängige, kassenarten-übergreifende Arbeitsgemeinschaft institutionalisiert.

- ▶ Gutachter der Medizinischen Dienste sind nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen (§ 275 Abs.5 SGB V)
- ▶ Zuständige Aufsichtsbehörde des Landes hat ärztliche Unabhängigkeit zu beachten (§ 281 Abs.3 SGB V)
- ▶ Umlagefinanzierung (§ 281 Abs. 1 SGB V):
 - Kosten des MDK werden nicht nach Häufigkeit der Inanspruchnahme sondern nach Zahl der Versicherten verteilt
 - Kostendeckungsprinzip der MDK (keine erwerbswirtschaftliche Ausrichtung)

Sozialmedizinische Begutachtung...

...erfolgt immer im Spannungsfeld von:



▶ Qualität und Wirtschaftlichkeit

- Anspruch der Patienten auf notwendige, angemessene und wirtschaftliche Behandlung

▶ Versichertenerwartung und sozialrechtlicher Vorgabe

- Anspruch der Beitragszahler auf effiziente Mittelverwendung

Was ist notwendig, angemessen und wirtschaftlich?

Die Kranken- und Pflegekassen ...

brauchen den MDK:

- zur Sicherstellung einer qualitativen und wirtschaftlichen Versorgung
- zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben
- zur Beratung in Fragen der allgemeinen medizinischen und pflegerischen Versorgung und Begutachtung im Einzelfall

Die MDK ...

- leisten medizinische Beratung unabhängig und frei von Anbieterinteressen
- sind im GKV-System sozialrechtlich eingebunden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

