

Umorganisation durch MDK– "Reform"-Gesetz: Bewertung und Forderungen des DGB

- „Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Unabhängigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.“
- „Die Soziale Marktwirtschaft, die auf Unternehmensverantwortung, Sozialpartnerschaft, Mitbestimmung und einer fairen Verteilung des erwirtschafteten Wohlstands beruht, braucht eine Renaissance, [...] . Wir wollen die Selbstverwaltung stärken [...] .“

Aufgaben der MDKen I

DGB

- Pflegebegutachtung
- Pflegequalität
- Krankenhaus
- Patientenschutz
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Beratung und Begutachtung für die Krankenkassen

- die MDKen und der MDS sind Organisationen, die die ordnungsgemäße Verwendung von Beiträgen an die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen überprüfen sollen
- gleichzeitig stellen sie den von den Interessen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern unabhängigen medizinischen Sachverstand der Kranken- und Pflegekassen als Leistungsträgerinnen sicher

- keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr, sondern unter Beibehaltung der föderalen Struktur zu Körperschaften des öffentlichen Rechts
- Besetzung der Verwaltungsräte wird neu geregelt: 23 davon 16 gewählt durch die Verwaltungsräte der Kassen; 5 Mitglieder aus den Betroffenenverbänden/ Patientenorganisationsvertretern, von der obersten Landesbehörde bestimmt, Stimmrecht; beratend 2 Mitglieder aus den Pflegeberufen (1) und Landesärztekammer (1)

- die Benennung erfolgt durch die jeweilige Aufsichtsbehörde der Länder auf Vorschlag der betreffenden Organisationen
- Personen, die Hauptamtliche oder Mitglieder des Verwaltungsrates einer Krankenkasse oder ihres Verbandes sind oder es 12 Monate vor der Benennung waren, sind ausgeschlossen

- Richtlinienkompetenz für die Arbeit der Medizinischen Dienste auf den MD Bund übertragen
- bei allen Medizinischen Diensten wird eine unabhängige Ombudsperson bestellt, die gegenüber dem Verwaltungsrat und den Aufsichtsbehörden berichtspflichtig ist

- Entkopplung der Medizinischen Dienste der Krankenkassen von den Krankenkassen
- Einbeziehung von Berufsverbänden, Patientenvertretungsorganisationen und Leistungserbringern
- scheinbar größerer Einfluss für die Bundesländer
- Zentralisierung
- Schwächung der Sozialpartnerschaft

- Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung hatte einen Sozialmedizinischen Dienst von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und heute Deutscher Rentenversicherung (DRV) als eigenständige Organisationseinheit unter Wahrung des Selbstverwaltungsprinzips vorgeschlagen
- Bundestag im GRG von 1988: eine Prüfungs- und Kontrolleinrichtung der Krankenkassen mit einem allgemeinen sozialrechtlichen Auftrag als Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Krankenkassen

- Sozialpartner als Träger der Wirtschaft auch die Träger der Sozialversicherungssysteme
=> Medizinischen Dienste der Sozialversicherungen Bestandteil der einzelnen Sozialversicherungszweige
- ehrenamtliche Delegation von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften fördert die Unabhängigkeit von betriebswirtschaftlichen Interessen der Kassenverwaltungen durch den verschärften Kassenwettbewerb

- Wettbewerbsneutralität: in der jetzigen Form ist die Wettbewerbsneutralität gewahrt
- Dezentralität: um der regionalen Versorgungslandschaft gerecht bleiben zu können, müssen die MDKen weiterhin dezentral organisiert sein; regelmäßige Konsultationen mit Bundesländern, vorzugsweise mit den zuständigen Ausschüssen der Landesparlamente

- Organisationsstruktur: Verkörperung aller MDKen und des MDS (Gemeinwohlorientierung); Medizinische Dienste müssen eng bei den Krankenkassen bleiben, sonst müssen Kassen eigene medizinische Abteilungen ausbauen
- Erhalt der Subsidiarität: AG-Verbände u. Gewerkschaften unabhängig von einzelwirtschaftlichen Interessen; Delegation durch AG-Verbände u. Gewerkschaften mittelbar über die VR der Krankenkassen oder unmittelbar über die Sozialpartner in die Verwaltungsräte der MDKen

- Versicherten- und Patientenorientierung: in Selbstverwaltung sind bereits die Interessen der Versicherten und Patienten verfasst, plus für Patientenvertretungsorganisationen die bisherigen Beiräte; zusätzlich regelmäßige, verpflichtende Konsultation mit regionalen Selbsthilfegruppen, Landesgesetzgeber muss für die Unabhängigkeit der zu beteiligenden Selbsthilfegruppen Verantwortung tragen
- Stärkung der Selbstverwaltung: Garantie für Wettbewerbsneutralität, Unabhängigkeit und Dezentralität; erfahrene und verantwortliche Selbstverwalter*innen der Krankenkassen müssen in MDKen tätig sein

- Unabhängigkeit von berufsständischen und unternehmerischen Interessen muss gewahrt bleiben
 - > Patientenvertretungsorganisationen/Selbsthilfe oft von Leistungserbringern abhängig
 - (Woratschka, Rainer: Heimliche Helfer. Warum die Pharmaindustrie Selbsthilfegruppen finanziert. in: Der Tagesspiegel vom 30. Juni 2015)

- die MDKen und den MDS in ihrem Kern für Leistungserbringer und berufsständische Interessen zu öffnen, die Vertretung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu beschneiden sowie die Leistungsträgerinnen von ihrem medizinischen Sachverstand abschneiden zu wollen – das erschließt sich mittels Sachverstand jedenfalls nicht.