

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

Ort: IntercityHotel Berlin Hauptbahnhof
Katharina-Paulus-Straße 5
10557 Berlin

Termin: Mittwoch, 25. Februar 2026, 09:00 bis max. 15:00 Uhr

Leitung: Sandra Goldschmidt

Niederschrift: Stand 24.03.2026

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund
Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

Tagesordnung

1. Formalia 09:00 – 09:10 Uhr
 - 1.1. Feststellung der Beschlussfähigkeit und der ordnungsgemäßen Einladung
 - 1.2. Feststellung der Tagesordnung
 - 1.3. Genehmigung der Niederschriften über die Sitzungen des Verwaltungsrates am 21. November 2025 und am 5. Dezember 2025
2. Bericht des Vorstandes 09:10 – 09:30 Uhr
3. Berichte aus den Ausschüssen 09:30 – 09:35 Uhr
 - 3.1. Bericht aus dem Grundsatzausschuss
4. Sachstand Krankenhausreform 09:35 – 09:50 Uhr
5. Sachstand Pflegereform 09:50 – 10:05 Uhr
6. Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste 10:05 – 11:00 Uhr
 - 6.1. Richtlinie Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizversorgung
Beschluss der Richtlinie
 - 6.2. Richtlinie Begutachtungsanleitung Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)
Eröffnung des Richtlinienverfahrens
 - 6.3. Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus nach § 114c SGB XI (PruP-RL)
Eröffnung des Richtlinienverfahrens
 - 6.4. Richtlinie zur Zusammenarbeit und einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste (§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 10 SGB V)
Kenntnisnahme Sachstand
 - 6.5. Richtlinie Zusammenarbeit der Kranken- und Pflegekassen mit dem Medizinischen Dienst
Kenntnisnahme Sachstand
 - 6.6. Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG
Eröffnung des Richtlinienverfahrens
 - 6.7. Weitere Richtlinienverfahren
Sachstand

Kaffeepause 11:00–11:15 Uhr

7. Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Absatz 2a SGB XI 11:15 – 11:25 Uhr

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

8. IGeL-Monitor: Gut informiert entscheiden 11:25 – 12:25 Uhr
Referent: Dr. Stefan Lange, Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin beim MD Bund

Mittagspause 12:25–13:10 Uhr

9. Wahl des Verwaltungsrates 2026/2027 13:10 – 13:50 Uhr
10. Satzungsänderungen 13:50 – 14:20 Uhr
- 10.1. Wahlordnung im Hinblick auf die Wahl des Verwaltungsrates
Beschluss der Satzungsänderung
- 10.2. Anpassung der Regularien zum Erlass von Richtlinien gemäß § 5 Absatz 2 der Satzung des Medizinischen Dienstes Bund (Anlage zur Satzung)
Beschluss der Satzungsänderung
- 10.3. Änderung der Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund (Anlage zur Satzung)
Beschluss der Satzungsänderung
11. Mietangelegenheiten 14:20 – 14:35 Uhr
12. Öffentlichkeitsarbeit – Planung 2026 14:35 – 14:45 Uhr
13. Sonstiges

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

Vor Eintritt in die Tagesordnung erinnert die Vorsitzende des Verwaltungsrates an den am 8. Dezember 2025 unerwartet verstorbenen alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Herrn Detlef Stange. Der Verwaltungsrat hält inne und bewahrt Herrn Stange ein ehrendes Andenken.

1 Formalia

1.1 Feststellung der Beschlussfähigkeit und der ordnungsgemäßen Einladung

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates des MD Bund, Frau Sandra Goldschmidt, eröffnet die Sitzung und begrüßt die Teilnehmer*innen der Sitzung (vgl. Anwesenheitsliste im Anhang). Sie stellt fest, dass mit Schreiben vom 4. Februar 2026 sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen wurden und die Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder im Verwaltungsrat in Präsenz in der Sitzung anwesend ist.

Mit der Anwesenheit von 17 stimmberechtigten Mitgliedern (14 ordentliche Mitglieder und 3 stellv. Mitglieder) des Verwaltungsrates des MD Bund **wird die Beschlussfähigkeit gemäß § 17 Absatz 1 der Satzung festgestellt**. 5 Mitglieder (4 ordentliche Mitglieder und 1 stellv. Mitglied) sind der Sitzung digital zugeschaltet. Sie dürfen nicht aktiv mit abstimmen.

Folgende ordentliche Mitglieder können nicht teilnehmen und werden entsprechend vertreten:

- Herr Dr. Hartmut Günther nimmt das Mandat des ausgeschiedenen Mitglieds wahr.
- Herr Prof. Rupert Felder nimmt das Mandat des verstorbenen Mitglieds wahr.
- Herr Prof. Dr. Ingo Heberlein nimmt das Mandat des ausgeschiedenen Mitglieds wahr.

Folgendes ordentliches Mitglied kann nicht teilnehmen und nicht vertreten werden:

- Frau Patricia Drube ist verhindert und kann nicht vertreten werden.

Digital zugeschaltet (und damit nicht stimmberechtigt) nehmen teil:

- Frau Carmen Kramarczyk (Stellvertreterin von Frau Marietta Eder)
- Herr Joachim Stamm
- Frau Anja van den Heuvel
- Herr Thomas Koritz
- Dr. Johannes-Albert Gehle

Weitere Teilnehmende:

- Herr Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des MD Bund
- Frau Carola Engler, stellv. Vorstandsvorsitzende des MD Bund
- Frau Dr. Kerstin Haid, Leitende Ärztin des MD Bund
- Frau Caroline Jung, Stabsstelle Selbstverwaltung beim MD Bund
- Herr Dr. Stefan Lange, Leiter des Bereich Evidenzbasierte Medizin beim MD Bund (Referent zu TOP 8)

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

1.2 Feststellung der Tagesordnung

Die vorläufige Tagesordnung wurde mit dem Einladungsschreiben zur Sitzung des Verwaltungsrates am 4. Februar 2026 übersandt.

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass nach Versand der Tagesordnung per Mail vom 20. Februar 2026 zwei weitere Punkte für die Tagesordnung vorgeschlagen wurden:

- Nachwahl des altern. Vorsitzenden des Verwaltungsrates des MD Bund
- und
- Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG

Gemäß § 2 Abs. 4 der Geschäftsordnung können nach Versand der vorläufigen Tagesordnung weitere Punkte auf die Tagesordnung genommen werden, wenn die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsrates dem zu Beginn der Sitzung zustimmt.

Aus dem Verwaltungsrat werden Bedenken geäußert, die „Nachwahl des altern. Vorsitzenden des Verwaltungsrates des MD Bund“ nachträglich auf die Tagesordnung zu setzen. Für diese Nachwahl wird um eine Vorlage zur Vorbereitung der Wahl in der nächsten regulären Sitzung gebeten.

Der Verwaltungsrat des MD Bund beschließt gemäß § 2 Absatz 4 der Geschäftsordnung, die Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG als TOP 6.6 (neu) als weiteren Punkt auf die Tagesordnung zu setzen. Der bisherige TOP 6.6 wird zu TOP 6.7.

Weitere Ergänzungs- oder Änderungswünsche zur Tagesordnung bestehen nicht. Damit wird die um TOP 6.6 (neu) „Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG“ ergänzte Tagesordnung festgestellt.

1.3 Genehmigung der Niederschriften über die Sitzungen des Verwaltungsrates am 21. November 2025 und am 5. Dezember 2026

Die Niederschrift über die Sitzung des Verwaltungsrates am 21. November 2025 wurde am 16. Dezember 2025 an die Mitglieder des Verwaltungsrates versandt. Innerhalb der vorgesehenen Einwendefrist von vier Wochen sind keine Einwendungen gegen den Inhalt der Niederschrift beim Vorstand eingegangen. Damit ist die Niederschrift seit dem 13. Januar 2026 genehmigt und wurde in ihren öffentlichen Teilen auf der Homepage des MD Bund veröffentlicht.

Die Niederschrift über die Sitzung des Verwaltungsrates am 5. Dezember 2025 wurde am 19. Dezember 2025 an die Mitglieder des Verwaltungsrates versandt. Innerhalb der vorgesehenen Einwendefrist von vier Wochen sind keine Einwendungen gegen den Inhalt der Niederschrift beim Vorstand eingegangen. Damit ist die Niederschrift seit dem 16. Januar 2026 genehmigt und wurde in ihren öffentlichen Teilen auf der Homepage des MD Bund veröffentlicht.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

2 Bericht des Vorstandes

Der Vorstand berichtet zu folgenden Punkten:

Finanzkommission Gesundheit

Der Vorstandsvorsitzende informiert, dass die Finanzkommission den Auftrag erhalten habe, die Finanzsituation des Gesundheitssystem zu bewerten und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Auch der MD Bund sei aufgefordert worden, Vorschläge hierzu machen. Insgesamt 19 Vorschläge habe man vorgelegt. Zur Anhörung in der Finanzkommission Gesundheit, an der der Vorstandsvorsitzende des MD Bund teilgenommen habe, seien 11 relevante Institutionen eingeladen worden. Ein Thema seien Hybrid-DRG gewesen, mit denen man die Ambulantisierung vorantreiben wolle. Die Anhörung sei eine gute Gelegenheit gewesen, die Expertise des MD Bund einzubringen.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

3 Bericht aus den Ausschüssen

3.1 Bericht aus dem Grundsatzausschuss

Der stellv. Vorsitzende des Grundsatzausschusses informiert, dass sich der Grundsatzausschuss in seiner Sitzung am 5. Februar 2026 mit folgenden Richtlinien befasst habe:

- Richtlinie SAPV und stationäre Hospizversorgung
- Richtlinie BGA Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus nach § 114c SGB XI
- Richtlinie zur Zusammenarbeit und einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste
- Richtlinie Zusammenarbeit der Kranken- und Pflegekassen mit dem Medizinischen Dienst

Des Weiteren habe der Grundsatzausschuss sich insbesondere mit der Vorbereitung der Selbstverwaltungstagung am 24. Februar 2026 und den Vorbereitungen zur Wahl des Verwaltungsrates 2026/2027 befasst.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

4 Sachstand Krankenhausreform

Der Vorstandsvorsitzende informiert, dass der Gesetzesentwurf zum Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) sich im parlamentarischen Beschlussverfahren befinde. Der MD Bund habe an der Anhörung zum Gesetzesentwurf am 17. Dezember 2025 teilgenommen. Die 2./3. Lesung im Bundestag stehe noch an, voraussichtlich in der folgenden Woche. Danach müsse das Gesetz noch den Bundesrat passieren, voraussichtlich am 27. März 2026. Die Krankenhausreform sei jedoch bereits im Gange und der Medizinische Dienst in vielen Bereichen tätig. Die LOPS-Richtlinie 2 sei in Kraft und die Ergebnisdatenbank sei fristgerecht im Dezember 2025 gestartet. Leistungsgruppenprüfungen seien in allen Bundesländern (mit Ausnahme NRW) beauftragt und der Medizinische Dienst sei gut aufgestellt und prüfe.

Die Regierungsfractionen haben noch weiteren Beratungsbedarf zum KHAG. Ursache für das politische Stocken seien weitere Forderungen der Länder. Aus Sicht des Medizinischen Dienstes sei eine Anpassung der LOPS-Richtlinie an das KHAG dringend erforderlich, damit Planungssicherheit bezüglich der Prüfungen erreicht werden könne und bspw. personenbezogene Daten in der Ergebnisdatenbank des MD Bund verarbeitet werden dürfen. Möglicherweise werde es Ausnahmeregelungen für weitere Jahre geben.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

5 Sachstand Pflegereform

Die stellv. Vorstandsvorsitzende informiert, dass zum Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) im Vermittlungsausschuss ein Kompromiss zwischen Bund und Ländern gefunden werden konnte, sodass das Gesetz zum 1. Januar 2026 in Kraft getreten sei. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ habe am 11. Dezember 2025 ihre Ergebnisse vorgestellt. Die in diesem Zusammenhang vom BMG veröffentlichten Eckpunkte sähen eine Stärkung der Bedeutung der Pflegebegutachtung u. a. für die Prävention vor. Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Vorschläge sollen vor der eigentlichen Gesetzgebung mit den betroffenen Organisationen beraten werden. Hierbei wurde auch der MD Bund eingebunden. Zur Frage der Finanzierung werde das BMG nach Abstimmung innerhalb der Bundesregierung einen Vorschlag vorlegen und die Länder zu einem Gespräch auf Ebene der Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren im Februar 2026 einladen. Das BMG werde im Anschluss einen Entwurf eines Gesetzes für eine Pflegestruktur- und -finanzierungsreform erarbeiten, das möglichst Ende 2026 in Kraft treten solle.

Das Gesetz sehe Evaluationsvorhaben bzgl. der Begutachtungsinstrumente und eines eventuellen Anpassungsbedarfes vor, die bereits im Gange seien. Der GKV-Spitzenverband leite diese, MD Bund und Medizinische Dienste seien eingebunden. Der MD Bund habe sich in die Diskussion des „Zukunftspakt Pflege“ aktiv eingebracht. Ziel sei eine Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Auf Nachfrage aus dem Verwaltungsrat, wie sich eine Hochsetzung der Schwellenwerte auswirken würde und ob es Prognosen für Veränderungen gebe, informiert die stellv. Vorstandsvorsitzende, dass hierzu für die nächste Sitzung Prognosezahlen aufbereitet würden. Hinsichtlich der Befürchtung, dass durch mehr Krankenhausaufenthalte Kosten von der Pflegeversicherung auf die Krankenversicherung verlagert werden könnte, informiert die stellv. Vorstandsvorsitzende, dass im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflege eine Diskussion um mehr Prävention zur Verhinderung oder zur Verzögerung der Pflegebedürftigkeit erfolge. Der Erfolg von Präventionsmaßnahmen sei derzeit jedoch noch schwer abzuschätzen. Zu einer möglichen Finanzentlastung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen informiert die stellv. Vorstandsvorsitzende, dass 86 Prozent der Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden. Die letzten Jahre sei jedoch vorrangig der stationäre Bereich betrachtet worden. Für den Sommer werde eine Strukturreform erwartet, die auch den ambulanten Bereich in den Fokus nehme. Die ambulante Versorgung müsse unbedingt erhalten bleiben. Die pflegerische Versorgung sei als Gesamtpaket zu betrachten.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6 Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste

6.1 Richtlinie Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizversorgung

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass die seit 2019 erfolgten Änderungen in den normativen Vorgaben für die Begutachtung zur palliativen Versorgung von hoher Relevanz seien, sodass eine Neufassung der Begutachtungsanleitung und Überführung in eine Richtlinie des MD Bund erforderlich wurde.

Die Leitende Ärztin des MD Bund informiert, dass Anlass für die Überarbeitung der Richtlinie SAPV und stationäre Hospizversorgung neu eingeführte Regelungen waren. Sowohl die Rahmenverträge für die SAPV als auch die Rahmenvereinbarungen für die stationäre Hospizversorgung zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern der palliativen Versorgung seien nun jeweils für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche getrennt erstellt, um den besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen gesondert Rechnung zu tragen. Die Schnittstellen zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung seien verbessert worden, zudem habe man redaktionelle Anpassungen vorgenommen. So sei die palliative Betreuung durch palliative Begleitung ersetzt worden und multifunktionale Zusammenarbeit werde gefördert. Die Änderungen basieren auf der G-BA-Richtlinie und der Produktlogik folge, dass alle fallabschließenden Gutachten schriftlich abgefasst werden. Pflegebedürftigkeit sei keine Voraussetzung für SAPV.

Der stellv. Vorsitzende des Grundsatzausschuss begrüßt die Modernisierung des Regelungsgefüges.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat des MD Bund empfiehlt dem Vorstand des MD Bund, die Richtlinie „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizversorgung“ gemäß § 283 Absatz 2 Satz 5 SGB V zu beschließen.

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit einfacher Mehrheit (mindestens 11 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.2 Richtlinie Begutachtungsanleitung Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Die Leitende Ärztin des MD Bund informiert, dass in der aktuellen Version der *Begutachtungsanleitung (BGA) Außervertragliche Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)* vom 8. Oktober 2008 zwar der sog. Nikolaus-Beschluss von 2025 bereits umgesetzt sei. Seitdem habe es jedoch viele Neuerungen und gesetzliche Änderungen und eine Vielzahl von Themen gegeben, die sozialmedizinische Relevanz im Zusammenhang mit NUB erlangt haben und nicht abgebildet seien. Diese umfassen u. a. den auf dem „Nikolaus-Beschluss“ des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 beruhenden § 2 Absatz 1a SGB V, gesetzliche Regelungen zum Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative nach §§ 39; 137c SGB V, Regelungen zu Erprobungsstudien des G-BA gemäß § 135e SGB V, sektorenübergreifende Ausnahmefälle und weitere Sachverhalte.

Mit Schulungen und Arbeitshilfen sei zwischenzeitlich die Begutachtung sichergestellt worden. Nun sollen Begutachtungsanleitung und Arbeitshilfen in einer Richtlinie zusammengefasst werden. So werde im Rahmen der Überarbeitung der BGA „NUB“ eine Integration aller NUB-relevanten Regelwerke in die Richtlinie erfolgen:

- Begutachtungsanleitung „NUB“ vom 8. Oktober 2008 inklusive Anlagen,
- Arbeitshilfe Ergänzende Hinweise zur Einzelfall-Begutachtung von Methoden im Krankenhaus unter Berücksichtigung der Neufassung der §§ 39; 137c SGB V vom 3. Januar 2022,
- die Arbeitshilfe Methodenbewertung im Krankenhaus vom 19. Dezember 2017.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat eröffnet das Richtlinienverfahren „Richtlinie Begutachtungsanleitung Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund.

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit einfacher Mehrheit (mindestens 11 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.3 Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus nach § 114c SGB XI (PruP-RL)

Die stellv. Vorstandsvorsitzende informiert, dass durch das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) ab 2027 die Verlängerung des Prüfrhythmus auch für ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen möglich ist. Nach § 114c Absatz 1 SGB XI soll eine Qualitätsprüfung in zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten ab dem 1. Januar 2027 regelmäßig im Abstand von höchstens zwei Jahren stattfinden, wenn durch die jeweilige Einrichtung ein hohes Qualitätsniveau erreicht worden ist. Die Richtlinien für den stationären Bereich sollen auf den ambulanten Bereich übertragen und konkret ausgearbeitet werden. Hierzu sei das Richtlinienverfahren zu eröffnen.

Aus dem Kreis der Betroffenenvertretung wird nachgefragt, ob und wie mit dieser Richtlinie die Tagespflege erreicht werden könne. Bei der Tagespflege gehe es mehr um Betreuung und Begleitung. Für die Pflege sei häufig ein ambulanter Pflegedienst zuständig. Ggf. sei eine Prüfung in einem geringeren Umfang möglich. Es wird gebeten, dieses Anliegen an die Fach-AG weiterzuleiten.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat eröffnet das Richtlinienverfahren „Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus nach § 114c SGB XI (PruP-RL)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund.

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit einfacher Mehrheit (mindestens 11 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.4 Richtlinie zur Zusammenarbeit und einheitlichen Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste (§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 10 SGB V)

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass der MD Bund die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 10 SGB V zu erlassen habe. Inhalt der Richtlinie solle unter anderem die Struktur, Aufgabenzuweisung und Zusammenarbeit von Gremien der Medizinischen Dienste sein.

Die stellv. Vorstandsvorsitzende informiert, dass die Erstellung der „Richtlinie Zusammenarbeit und einheitliche Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste“ vor dem Hintergrund der Einfügung der Nummer 10 in § 283 Absatz 2 Satz 1 SGB V erfolge. Die Richtlinie solle die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion des MD Bund auf Bundesebene abbilden und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste untereinander verlässlich regeln. Es gelte MD Bund und Medizinische Dienste zukunftsfähig aufzustellen.

Ein straffer Zeitplan habe zum Ziel, die Richtlinie bis Juni 2026 fertigzustellen. So seien im April 2026 Sitzungstermine der Fach-AG zur Erarbeitung des Richtlinienentwurfs vorgesehen, an der sich alle Medizinischen Dienste beteiligen können. Unmittelbar daran schließe sich im April 2026 das schriftliche Kommentierungsverfahren der Medizinischen Dienste an, so dass der Richtlinienentwurf voraussichtlich im Mai 2026 im Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates des MD Bund erörtert werden könne. Das Stellungnahmeverfahren zu der Richtlinie solle im Mai/Juni 2026 durchgeführt und ausgewertet werden. Voraussichtlich im Juni 2026 solle die Richtlinie erlassen und dem BMG zur Genehmigung vorgelegt werden.

Inhaltlich seien konkrete Instrumente zur Zusammenarbeit zu etablieren. Ziele seien Rollenklarheit, Transparenz und Verlässlichkeit sowie sinnvolle Instrumente der Zusammenarbeit, die die digitale Umsetzung ermögliche. Digitalisierung und schlankere Strukturen unter Beibehaltung bewährter Gremien wie Konferenz der Vorständinnen und Vorstände, Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte und Konferenz der Pflegeleitungen, sollen die Zusammenarbeit zukunftsfähig aufstellen. Hierzu werde es verbindliche Regelungen zur Zusammenarbeit geben mit klaren Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen.

Bei der Erarbeitung der Richtlinien werde der Kreis der Beteiligten, die sich zum ersten Entwurf äußern können, erweitert, so dass eine stärkere Beteiligung der Selbstverwaltung und auch der bisherigen Kompetenzeinheiten möglich sei.

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates ergänzt, dass mit der am Vortag durchgeführten Selbstverwaltungstagung mit rund 120 Teilnehmenden der Auftakt zur weiteren Einbindung der MD-Verwaltungsräte erfolgt sei.

Aus dem Verwaltungsrat wird eine breitere Beteiligung der Selbstverwaltung unterstützt und gebeten, den Entwurf der Richtlinie so bald wie möglich den Verwaltungsräten zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sei zu kommunizieren, dass alle Medizinischen Dienste die Möglichkeit haben, sich an der Fach-AG zu beteiligen, und dass auch der Verwaltungsrat des MD Bund Vorschläge zur Besetzung der Fach-AG machen könne. Die MD-Verwaltungsräte sollten transparent informiert und im Verlauf des Richtlinienprozesses über die oben genannte Erörterung eingebunden werden. Es sei zu prüfen, wie eine Beteiligung in diesem Richtlinienverfahren noch transparenter gestaltet werden könne. Auch wird aus

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

dem Verwaltungsrat betont, dass es für MD Bund und Medizinische Dienste wichtig sei, nach außen mit einer Stimme zu sprechen.

Auf Nachfrage aus dem Verwaltungsrat zum früheren Kooperationsrat informiert die Vorsitzende des Verwaltungsrates, dass die Beibehaltung bzw. Einrichtung eines Kooperationsrates nach der MDK-Reform diskutiert worden sei. Vor dem Hintergrund, dass das Gesetz für die Medizinischen Dienste zwei Organe, den Verwaltungsrat und den Vorstand, vorsehe, sei davon abgesehen worden, da ein solches Gremium nicht den neuen Strukturen entspreche. Mit dem Ziel, bundesweit gute und verlässliche Strukturen sicherzustellen, können Möglichkeiten des Austauschs zu konkreten Aufgaben geschaffen werden. Hierzu gehöre auch eine Lösung für eine stärkere Einbindung der Verwaltungsräte, wenn es erforderlich sei.

Die stellv. Vorstandsvorsitzende weist darauf hin, dass die Zusammenarbeit von MD Bund und Medizinischen Diensten gesetzlich mit dem MDK-Reformgesetz begründet worden sei. Mit dem Auftrag zur Zusammenarbeits-Richtlinie im KHVVG wurde der MD Bund aufgefordert, die Zusammenarbeit näher verbindlich auszugestalten. Eine kooperative Zusammenarbeit sei unbedingt zu erhalten, wobei Kompetenz und Aufgaben nicht immer wieder zur Disposition gestellt werden dürfen. Die Zusammenarbeits-Richtlinie solle dafür ein Rahmen sein. Grundlage sei die Trennung von operativem Geschäft der Medizinischen Dienste und Koordinierung durch den MD Bund. Historische Zusammenarbeitsstrukturen seien auf ihre aktuelle Relevanz zu prüfen. Die Regelungen der Zusammenarbeits-Richtlinie müssen belastbar sein und eine rechtssichere Grundlage schaffen.

Auf Nachfrage aus dem Verwaltungsrat informiert die stellv. Vorstandsvorsitzende, dass ein erster Entwurf der Zusammenarbeits-Richtlinie im April vorliegen werde. Der Ablauf des Richtlinienverfahrens laufe gemäß der Regularien ab.

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates ergänzt, dass die Zusammenarbeits-Richtlinie auch eine Gelegenheit biete, die bestehenden Regelungen im Hinblick darauf zu prüfen, ob sie eine effektive und wirtschaftliche Lösung der Aufgaben der Medizinischen Dienste für die Versorgung der Versicherten befördern.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.5 Richtlinie Zusammenarbeit der Kranken- und Pflegekassen mit dem Medizinischen Dienst

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass der MD Bund den gesetzlichen Auftrag habe, Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen bzw. den Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten zu erlassen. Die bestehenden Richtlinien zur Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Medizinischen Diensten aus dem Jahr 1990 werden derzeit überarbeitet und hierbei mit den neu in Erarbeitung befindlichen Richtlinien zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten zusammengeführt.

Die Leitende Ärztin des MD Bund informiert, dass die Fach-AG sich bereits häufig getroffen und viele Aspekte beraten habe. GKV-Spitzenverband und Krankenkassen seien früh eingebunden worden. Gegenstand der Regelungen im Besonderen Teil zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen seien insbesondere die Grundsätze der Auftragsvergabe, die datenschutzkonforme Anforderung von Unterlagen und Datenübermittlung, die effiziente Fallauswahl und Beauftragung unter Beifügung vollständiger und entscheidungsrelevanter Unterlagen für die Einzelfallbegutachtung, die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes unter Zugrundelegung des Wohnortprinzips einschließlich hiervon abweichender Regelungen (z. B. Tatortprinzip, Begutachtung bei Wohnsitz im europäischen Ausland), die Gewährleistung eines einheitlichen Verständnisses der Begutachtungs- und Beratungsleistungen (Produkte) sowie die Abläufe der Zusammenarbeit unter Beachtung der wichtigsten Fristen. Weiterhin solle geregelt werden, wie eine weiterführende regelmäßige Kommunikation zwischen Medizinischen Diensten und Krankenkassen stattfinden könne. Auch ein Auftragstracking und der Umgang mit Fehlern gehöre dazu.

Am 16. April 2026 werde sich der Grundsatzausschuss mit der Richtlinie befassen und für den 7. Mai 2026 sei die Benehmensherstellung mit dem Verwaltungsrat geplant.

Aus dem Verwaltungsrat wird darauf hingewiesen, dass diese Richtlinie auch aus Sicht der Versicherten wichtig sei. Jährlich komme es enormen Strafzahlungen, die es zu reduzieren gelte.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.6 Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG

Die Leitende Ärztin des MD Bund informiert, dass für eine Auswahl von Eingriffen und Operationen, die bislang überwiegend stationär erfolgen, mit dem § 115f SGB V ab 1. Januar 2024 eine spezielle sektorengleiche Vergütung eingeführt wurde, die sogenannten Hybrid-DRG. Ziel dieser neuen Regelung sei es, für bestimmte, klar definierte Leistungen dieselbe Fallpauschale in Rechnung zu stellen, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. So sollen bestehende Ambulantisierungspotenziale für bisher stationär erbrachte Leistungen gehoben werden. Das Fallvolumen solle bis 2030 kontinuierlich gesteigert werden. In 2026 werde eine Million Fälle erwartet, bis 2030 erwarte man zwei Millionen Hybrid-DRG. Die Krankenhäuser müssen massiv sparen, um kostendeckend zu arbeiten.

Gemäß § 115f Absatz 3 Satz 4 SGB V können die Krankenkassen die Medizinischen Dienste mit der Prüfung der Abrechnung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität der Leistungserbringung beauftragen. In einigen Medizinischen Diensten seien bereits entsprechende Prüfaufträge von Krankenkassen eingegangen. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung, insbesondere auch hinsichtlich der Zuständigkeit für die Unterlagenanforderungen und der Fristen bestehe Regelungsbedarf und es sei eine Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund erforderlich. Deshalb solle für Prüfungen der Medizinischen Dienste von Hybrid-DRG zeitnah eine Richtlinie des MD Bund erarbeitet werden.

Der Vorstandsvorsitzende des MD Bund informiert auf Bedenken aus dem Verwaltungsrat, bereits jetzt das Richtlinienverfahren zu eröffnen, dass es wichtig sei, jetzt zu agieren, gerade weil dringender Regelungsbedarf bestehe.

Auf Nachfrage aus dem Verwaltungsrat, ob ein Krankenhaus unter Einkommenseinbußen arbeiten werde, informiert die Leitende Ärztin des MD Bund, dass jedes Krankenhaus entscheiden könne, ob es Hybrid-DRG anbiete. Ggf. stelle sich das Krankenhaus um und arbeite bspw. in anderen Räumlichkeiten. Für niedergelassene Ärzte sei es zurzeit lukrativ, ambulante Operationen anzubieten. Dies werde sich mit Hybrid-DRG ändern. Gleichwohl sei eine Wanderung von der stationären zur ambulanten Versorgung zu erwarten.

Vom Berufsvertreter der Ärzteschaft wird darauf hingewiesen, dass die Einführung von Hybrid-DRG zu Problemen bei der Facharztausbildung hinsichtlich der Qualitätsmerkmale führen könne. Aus Sicht der niedergelassenen Ärzt*innen sei für sie weniger lukrativ, wenn an den ambulanten Bereich dieselben Qualitätsmerkmale wie an den stationären Bereich angelegt werden. Möglicherweise könne es zu erhöhten Wartezeiten für Patient*innen kommen.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat eröffnet das Richtlinienverfahren „Richtlinie zu Prüfungen von Hybrid-DRG“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund.

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit einfacher Mehrheit (mindestens 11 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird einstimmig mit einer Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

6.7 Weitere Richtlinienverfahren

Die stellv. Vorstandsvorsitzende verweist auf die Ausführungen in der Beratungsunterlage. Der Zeitplan zum Richtlinienverfahren orientiere sich am parlamentarischen Verfahren des KHAG. Von der bundespolitischen Ebene wurde zuletzt signalisiert, dass das parlamentarische Verfahren nun zügig beendet werden und das KHAG noch Anfang April in Kraft treten soll. Die Anpassung der LOPS-Richtlinie um die Änderungen des KHAG ist Grundlage für den Abschluss der Leistungsgruppenprüfungen durch die Medizinischen Dienste. Diese müssen ihre Prüfungen bis spätestens 31. Juli 2026 abschließen (§ 275a Absatz 2 Satz 8 SGB V-E nach KHAG). Damit die LOPS-Richtlinie 3 schnellstmöglich nach Genehmigung durch das BMG in Kraft treten könne, sei eine größtmögliche Straffung des Zeitplans erforderlich.

Nach diesem Zeitplan solle der fachliche Entwurf der überarbeiteten LOPS-Richtlinie 3 Ende Februar, kurz nach der 2./3. Lesung im Bundestag, an die Medizinischen Dienste zur Kommentierung versendet werden. Der Erörterungstermin mit dem Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates sei am 6. März 2026 vorgesehen. Das zweiwöchige externe Stellungnahmeverfahren finde vom 9. bis 23. März 2026 statt. Die vorbereitende Benehmensherstellung mit dem Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates sowie die Benehmensherstellung mit dem Verwaltungsrat sei in zwei Sonderterminen am 1. April 2026 vorgesehen.

Aufgrund des sehr straffen Zeitplans könne eine Übersendung der finalen Richtlinie und der Anlagen erst am 31. März 2026 erfolgen. Um eine informierte Benehmensherstellung zu ermöglichen, werden dem Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates und dem Verwaltungsrat bereits bei Einleitung des Stellungnahmeverfahrens die Richtlinie und Anlagen bereitgestellt. Zudem werden die Unterlagen für die Benehmensherstellung eine Übersicht über die nach dem Stellungnahmeverfahren erfolgten Änderungen enthalten.

Allerdings werde nun, abweichend von der bisherigen Planung, der Bundesrat das KHAG voraussichtlich erst am 27. März 2026 beraten. Insofern müsse der Zeitplan ggf. noch einmal angepasst werden. Die stellv. Vorstandsvorsitzende bittet um Verständnis, wenn sehr kurzfristig zu ad hoc-Beratungen eingeladen werde und die zugehörigen Unterlagen ebenfalls erst sehr kurzfristig zur Verfügung gestellt werden. Ziel sei es, mit Inkrafttreten des KHAG eine aktuelle Richtlinie vorliegen zu haben. Sie bittet, den 1. April 2026 als Zusatztermin vorzumerken, auch wenn dieser Sondertermin ggf. verschoben werden müsse.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

7 Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Absatz 2a SGB XI

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass mit der zum 1. Januar 2026 durch das Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) geänderten Fassung des § 114 Absatz 2a SGB XI sich die Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach dem SGB XI nunmehr allgemein auf längerfristige Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite beziehen.

Die stellv. Vorstandsvorsitzende ergänzt, dass der MD Bund i.d.R. durch Richtlinien agiere. Er könne zudem Empfehlungen aussprechen. Zur Umsetzung des § 114 Absatz 2a SGB XI sei das Instrument der Regelung vorgesehen. Die primäre Zuständigkeit für diese Regelung sei vom GKV-Spitzenverband auf den MD Bund übertragen worden. Gemäß § 114 Absatz 2a SGB XI seien die Regelungen durch den MD Bund im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Prüfdienst bis zum 1. Juni 2026 sowie im Einvernehmen mit dem BMG zu treffen. Sie seien für die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. verbindlich.

Der Verwaltungsrat werde informiert, sobald die Regelung getroffen sei.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenz Sitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

8 IGeL-Monitor: Gut informiert entscheiden

Der Leiter des Bereiches Evidenzbasierte Medizin informiert anhand der beigefügten Präsentation (siehe Anlage) über Markt und Vermarktung Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) sowie Entstehung, Hintergründe, Bedeutung und Weiterentwicklung des IGeL-Monitors. Er geht hierbei auf potenzielle Interessenskonflikte, Definition und Kommunikation über IGeL und Aufbau, Methodik und Bedeutung des IGeL-Monitors ein.

In intensiver Diskussion befasst sich der Verwaltungsrat mit dem Informationsportal IGeL-Monitor. Unter anderem wird der IGeL-Monitor als Faktencheck zur Gesundheitswerbung gewürdigt. Aus Sicht der Berufsvertretung im Verwaltungsrat werde die Bedeutung des IGeL-Monitors, insbesondere vor dem wachsenden „zweiten Gesundheitsmarkt“ durch eine zunehmende Zahl von weiteren Anbietern von Gesundheitsleistungen wie Apotheken, Drogerien, Physiotherapeuten oder Optikern, immer wichtiger.

Auf Nachfrage zu den Möglichkeiten einer Evidenzbewertung bei seltenen Erkrankungen, informiert der Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin des MD Bund, dass auch bei seltenen Krankheiten eine Evidenzbewertung erfolgen könne, u.a. durch die Möglichkeit, ein höheres Irrtumsniveau zu erlauben.

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates weist darauf hin, dass in einem Solidarsystem nicht alle Leistungsangebote als notwendig und sinnvoll bewertet werden, die Krankenkassen jedoch die Möglichkeit haben, IGeL als Satzungsleistungen anzubieten. Grundsätzlich sollte auf mehr Studien gedrängt werden, um Evidenz zu generieren. Dies wäre in vielen Bereichen möglich. Der IGeL-Monitor des MD Bund sei eine wichtige Informationsquelle für Versicherte, zu der es keine vergleichbare Alternative gebe. Ziel sei es, dass Versicherte eine informierte Entscheidung treffen können.

Auf Nachfrage, warum sich politisch wenig bewege zugunsten der Versicherten trotz Patientenrechtegesetz seit 2013, informiert der Vorstandsvorsitzende des MD Bund, dass man durch den Patientenbeauftragten der Bundesregierung zwar Unterstützung erfahre, grundlegende gesetzliche Änderungen jedoch seit 2013 nicht erfolgt seien. Es bleibe abzuwarten, ob das im aktuellen Koalitionsvertrag genannte Vorhaben, die Position der Patient*innen gegenüber Behandlern zu stärken, zu erkennbaren Verbesserungen führen werde.

Zur Nachfrage, wie die IGeL-Informationen die Versicherten erreichen, informiert der Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin des MD Bund, dass man gewisse Rückschlüsse aus den Aufrufen der Website des MD Bund und den Abrufzahlen des Podcasts ziehen könne. Zudem helfe der IGeL-Monitor den Krankenkassen zu erklären, warum eine Leistung nicht durch die GKV übernommen werde. Hinsichtlich der ökonomischen Auswirkungen sei zu bedenken, dass es in Folge von anlasslosem Testen zu anschließenden Untersuchungen auf Kosten der GKV kommen könne.

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates dankt dem Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin für seinen interessanten Vortrag und dem Verwaltungsrat für seine ausführliche Diskussion. Sie hält fest, dass der IGeL-Monitor für den Verwaltungsrat ein sehr wichtiges Produkt des MD Bund sei. Für die Zukunft sei es interessant, den Effekt und den Nutzen des IGeL-Monitors besser messbar zu machen.

Abschließend spricht sich der Verwaltungsrat ausdrücklich dafür aus, den IGeL-Monitor als wichtigen Beitrag zur Information der Versicherten weiter zu betreiben und auszubauen.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

9 Wahl des Verwaltungsrates 2026/2027

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass die erste Amtsperiode des Verwaltungsrates des MD Bund gemäß Wahlordnung am 31. März 2027 endet. Bis dahin müsse ein neuer Verwaltungsrat gewählt werden und sich konstituieren. Die Wahl durch die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste sei im Rahmen einer Delegiertenversammlung vorgesehen. Die Genehmigung einer Verlängerung der Amtsperiode durch das BMG sei eher unwahrscheinlich. Die Verwaltungsräte für die zweite Amtsperiode bei den Medizinischen Dienste werden sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Januar und Februar 2027, einzelne auch erst im April, konstituieren.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

10 Satzungsänderungen

10.1 Wahlordnung im Hinblick auf die Wahl des Verwaltungsrates

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass vor dem Hintergrund der Ende März 2027 auslaufenden Amtsperiode und der anstehenden Neuwahlen die Wahlordnung daraufhin geprüft wurde, inwieweit im Sinne des Bürokratieabbaus Verfahrenserleichterungen möglich sind. Hierzu wurden drei mögliche Verfahrenserleichterungen identifiziert:

- Delegiertenversammlung als Briefwahl
- Auszählung der Stimmen im Hybridformat
- Rechtssicherheit bei zwischenzeitlicher Neukonstituierung eines MD-Verwaltungsrates

Mit den vorgeschlagenen Änderungen der Wahlordnung werden weitere Möglichkeiten, die Wahl durchzuführen, eröffnet. Über die konkrete Ausgestaltung der Wahl des Verwaltungsrates des MD Bund zur zweiten Amtsperiode könne zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat beschließt gemäß § 13 Nummern 1 und 12 der Satzung die „Wahlordnung zur Wahl des Verwaltungsrates des MD Bund“ als Anlage zur Satzung mit den in der Anlage zur Beratungsunterlage im Änderungsmodus kenntlich gemachten Änderungen zu beschließen (vgl. Anlage Satzung Seiten 4-5, 23, 25, 30-32).

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit Zweidrittelmehrheit (mindestens 14 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird mit 14 Ja-Stimmen einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

10.2 Anpassung der Regularien zum Erlass von Richtlinien gemäß § 5 Absatz 2 der Satzung des Medizinischen Dienstes Bund (Anlage zur Satzung)

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass im Rahmen der Genehmigung der letzten Änderungen der Regularien zum Erlass von Richtlinien das BMG dem MD Bund - im Hinblick auf die Vereinfachung des Richtlinienverfahrens - einen Hinweis für eine Klarstellung gegeben habe. Demnach solle konkret benannt werden, auf welche Verfahrensschritte verzichtet werden könne, wenn unter bestimmten Bedingungen ein vereinfachtes Richtlinienverfahren durchgeführt werde.

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat beschließt gemäß § 5 Absatz 2 und § 13 Nummer 1 der Satzung die „Regularien zum Erlass von Richtlinien“ als Anlage zur Satzung mit den in der Anlage zur Beratungsunterlage im Änderungsmodus kenntlich gemachten Änderungen zu beschließen (vgl. Anlage Satzung Seite 22).

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit Zweidrittelmehrheit (mindestens 14 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird mit 14 Ja-Stimmen einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

10.3 Änderung der Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund (Anlage zur Satzung)

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates informiert, dass im Rahmen der Genehmigung der letzten Änderungen der Entschädigungsregelung das BMG dem MD Bund einen Hinweis für eine Klarstellung gegeben habe. Demnach solle eine Beratung des Verwaltungsrates im Format der Videokonferenz zur Vorbereitung einer anschließenden schriftlichen Beschlussfassung unabhängig von ihrer Eilbedürftigkeit entschädigt werden.

Bei den Ziffern I. und I.D. wird „in eiligen Fällen“ gestrichen (vgl. Seiten 36 und 39 der Anlage).

„... Beratung im Format der Videokonferenz ~~in eiligen Fällen~~ zur Vorbereitung einer anschließenden schriftlichen Beschlussfassung ...“

Die Verwaltungsratsvorsitzende stellt folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

Der Verwaltungsrat beschließt gemäß § 12 Absatz 3 Satz 2 und § 13 Nummer 1 der Satzung die „Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund“ als Anlage zur Satzung mit den in der Anlage zur Beratungsunterlage im Änderungsmodus kenntlich gemachten Änderungen zu beschließen (vgl. Anlage Satzung Seiten 36 und 39).

Die nicht stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates geben ein zustimmendes Votum ihrer Gruppe gemäß § 6 Absatz 4 der Geschäftsordnung ab.

Der Beschluss ist mit Zweidrittelmehrheit (mindestens 14 Ja-Stimmen) zu fassen.

Der Beschluss wird mit 14 Ja-Stimmen einstimmig ohne Enthaltung gefasst.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

11 Mietangelegenheiten

Die stellv. Vorstandsvorsitzende informiert, dass der Mietvertrag für den Königshof in Essen unterschrieben und der Umzug ist bis spätestens 30. September 2026 vorgesehen sei. Der Vermieter im Büropark Bredeney sei bzgl. des Mietendes flexibel. Derzeit werde die Gestaltung der Räume finalisiert.

In Berlin habe der Vorstand am Vortag eine weitere Begehung der anzumietenden Büroräume vorgenommen. Es sei weniger Umbau erforderlich als zunächst gedacht. Eine doppelte Mietzahlung solle vermieden werden bzw. durch anderweitige Einsparungen kompensiert werden. Ggf. könne die Möblierung aus Essen in Berlin genutzt werden. Die Umsetzung erfolge wie angekündigt und beraten.

Aus dem Verwaltungsrat wird zurückgemeldet, dass mit den neuen Büroräumen ein hervorragender Standort gefunden sei.

Auf Nachfrage informiert die Vorsitzende des Verwaltungsrates, dass eine Brandschutzbegehung erfolgt sei.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund

Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

12 Öffentlichkeitsarbeit – Planung 2026

Der Vorstandsvorsitzende informiert, der Medizinische Dienst Bund plane in 2026 folgende Veranstaltungen und Pressekonferenzen:

- 28. April 2026: Pressekonferenz zur Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung
- 19. Mai 2026: Politischer Abend des Medizinischen Dienstes Bund
- 20. August 2026: Veröffentlichung der Jahresstatistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung des Medizinischen Dienstes
- 29. Oktober 2026: Pressekonferenz des IGeL-Monitors
- 11. November 2026: Expertenforum Pflege

Der Verwaltungsrat wird gebeten, sich die Termine vorzumerken. Über Näheres zu den Inhalten wird zu gegebenem Zeitpunkt informiert.

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

Verwaltungsrat Medizinischer Dienst Bund
Präsenzsitzung | 25. Februar 2026 | Berlin

13 Sonstiges

Vor dem Hintergrund des unter TOP 6.7 erläuterten straffen Zeitplans zum Erlass der LOPS-Richtlinie 3 werden folgende **zusätzliche Gremientermine** angesetzt:

- **Grundsatzausschuss am Mittwoch, dem 1. April 2026, von 9 bis 10:30 Uhr, als Videokonferenz**
- **Verwaltungsrat am Mittwoch, dem 1. April 2026, von 10:45 bis 12 Uhr, als Hybridsitzung**

Der bereits für den Grundsatzausschuss zusätzlich angesetzte Termin am Donnerstag, dem 7. Mai 2026 von 9:30 bis 10:30 Uhr entfällt.

Die **nächste reguläre Sitzung des Verwaltungsrates** findet am **7. Mai 2026** in der Zeit von **11 bis 17:00 Uhr** als Hybridsitzung statt.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, schließt die Vorsitzende des Verwaltungsrates die Sitzung mit bestem Dank an die Teilnehmer*innen und Teilnehmer.

Essen, den 24. März 2026



Sandra Goldschmidt
Vorsitzende Verwaltungsrat MD Bund

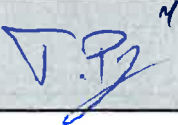



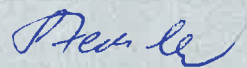




Caroline Jung
Schriftführerin


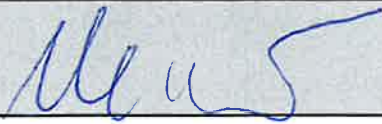
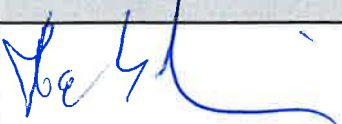
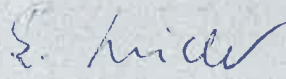
**Verwaltungsrat
Sitzung am 25. Februar 2026**


Teilnehmendenliste

Name	Titel	Vorname	Teilnahme VwR 25.02.2026	Unterschrift
Vertretung Krankenversicherung				
Bieck		Irina	1	<i>Irina Bieck</i>
Lanwehr		Martina		
Breick		Susanne	1	<i>Susanne Breick</i>
Bartos		Annette		
Eder		Marietta	0	
Kramarczyk		Carmen	1	digitale Teilnahme
Goldschmidt		Sandra	1	<i>Sandra Goldschmidt</i>
Eyendorf		Kristin		
Knoll		Jürgen	1	<i>JK</i>
Glener		Josef		
Linnert		Karoline	1	<i>Karoline Linnert</i>
Essel		Cornelia		
Matthies		Ute	1	<i>Ute Matthies</i>
Schröder-Meyer		Maren		

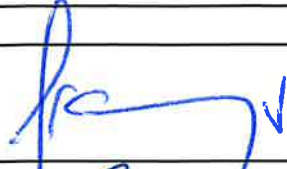




Name	Titel	Vorname	Teilnahme VwR 25.02.2026	Unterschrift
Plöger		Thorn	1	
Herrlich		Robert		
Rendenbach	Dr.	Ingo	1	
Knott		Ludwig		
NN				
Günther	Dr.	Hartmut	1	
Stamm		Joachim	1	digitale Teilnahme
Wetzel		Jan		
NN				
Felder	Prof. Dr.	Rupert	1	
Steinbronn		Rolf	1	
Schibbe		Volker		
Stipani		Regina	1	
Bobles		Elke		
van den Heuvel		Anja	1	digitale Teilnahme
Reindel		Elfi		

Name	Titel	Vorname	Teilnahme VwR 25.02.2026	Unterschrift
Weishaar		Lothar	1	
Kohler		Michael	0	

Vertretung Patien*innen- und Betroffene				
Christen		Olaf	1	
Schneider		Ida		
Danner	Dr.	Martin	1	
Arens		Sonja		
NN				
Heberlein	Prof. Dr.	Ingo	1	
Koritz		Thomas	1	digitale Teilnahme
Sraier		Carola		
Strüder		Sabine	1	
Kirchner		Kai		

Vertretung Berufe				
Drube		Patricia		
Stricker-Wolf		Frank	1	digitale Teilnahme
Gehle	Dr.	Johannes-Albert	1	

Name	Titel	Vorname	Teilnahme VwR 25.02.2026	Unterschrift
Buchalik		Monika		

MD Bund				
Gronemeyer	Dr.	Stefan	1	
Engler		Carola	1	
Haid	Dr.	Kerstin	1	
Jung		Caroline	1	
Lange	Dr.	Stefan	1	

Gäste				