

MDK-Kongress am 28. Juni 2018 in Berlin
Für Patienten und Qualität – Beitrag des MDK

Patientenorientierung als Impuls für das Gesundheitswesen

Patientenorientierung des MDK – Anspruch und Wirklichkeit

Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stv. Geschäftsführer des MDS

Sehr geehrte Damen und Herren,

bewusst widmen wir dem Thema „Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ eine unserer beiden Plenumsveranstaltungen. Wir wollen damit zeigen, dass für uns Patientenorientierung eine Strategie ist, die den MDK, aber auch das ganze Gesundheitswesen besser machen kann.

Wie wir in der vergangenen Woche hören konnten, sehen das auch andere so. Die Gesundheitsministerkonferenz hat in Düsseldorf unter dem TOP „*Patientenorientierung als Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik*“ zahlreiche Verbesserungen in diesem Feld gefordert.

Zurecht verändert sich die Patientenrolle von den im Wortsinne „Erduldenden“ hin zu

- *Trägern von Gesundheitskompetenz*, schon allein, um die massenhaften Internet-Angebote zu verarbeiten
- *zu Beteiligten an Entscheidungsprozessen* in Gremien und im Einzelfall
- *zu Feedback-Gebern* an die Professionellen, z. B. in Bewertungsportalen
- und vor allem aber hin zu *Menschen mit immer mehr Skepsis gegenüber paternalistischer Bevormundung*.

Wir alle wollen, wenn wir Patient sind, dass uns auf Augenhöhe begegnet wird.

„*Begegnung auf Augenhöhe*“ – damit ist eine Zielsetzung und ein Anspruch für das Verhältnis von Professionellen und Betroffenen im Gesundheitswesen formuliert.

Wir möchten mit unseren Gästen gleich die Frage diskutieren, was der MDK, aber auch andere Akteure im Gesundheitswesen – auch jenseits geschliffener Unternehmensleitbilder – konkret zum Erreichen dieser Zielsetzung beitragen können.

Meine Aufgabe ist es, dazu den Anspruch der Medizinischen Dienste zu formulieren.

Erlauben Sie mir, dies an einer persönlichen Erfahrung zu veranschaulichen, die ich gemacht habe, als ich 2005 beim Medizinischen Dienst angefangen habe.

Ich kam aus 15 Jahren ärztlicher Tätigkeit in großen Kliniken und hatte – wie viele meiner Kollegen in dieser Anfangsphase – erst einmal ziemliche Schwierigkeiten ein neues Rollenverständnis als Arzt bei einer Institution, wie dem Medizinischen Dienst zu finden. Vor allem eines, für das ich mich auch begeistern konnte und engagieren wollte. Ich gebe heute zu, die Suche hat eine Weile gedauert.

Dann wurde aber der „*rote Faden*“ erkennbar: Der „*rote Faden*“, das ist das Spannungsfeld, in dem sich die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes bei ihrer Arbeit immer bewegen. Ein Spannungsfeld zwischen den *Wünschen, Erwartungen und Hoffnungen der Kranken* nach umfassender Versorgung und Hilfe und den *Interessen der Solidargemeinschaft* nach wirtschaftlichem Einsatz ihrer Beitragsgelder. *Herausforderung und Aufgabe* ist es also, gleichzeitig die Interessen der Patientinnen und Patienten und die der Versicherten im Blick zu behalten.

Jede Entscheidung für eine medizinische Leistung für einen Patienten belastet die Finanzen der Solidargemeinschaft und jede Entscheidung gegen eine Leistung kann vom Patienten als Belastung wahrgenommen werden. Der Gutachter ist also faktisch immer ganz nah dran am Patienten und am Versicherten.

Um hier richtig zu entscheiden, benötigt er einen klaren Kompass. Dieser Kompass ist die *fachlich-medizinische Bewertung*. Die zentrale Frage lautet immer: „*Ist diese Behandlung medizinisch notwendig?*“ bzw. „*Wie ist die Selbstständigkeit pflegfachlich zu bewerten?*“, wenn es um die Pflegebegutachtung geht.

Jeder der diese Aufgabe wahrnimmt, steht in diesem Spannungsfeld und – je nach Begutachtungsergebnis – oft auch in der Kritik von einer der beiden Seiten.

Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK werden in diesem Spannungsfeld gebraucht, damit nach fachlichen Kriterien gehandelt wird und nicht nach Kriterien des Wettbewerbs, sei es der Krankenkassen oder der Leistungserbringer und nicht zur Umsetzung politischer Sparziele.

Die Gutachter heben durch ihre Begutachtung sowohl *den Patienten auf Augenhöhe mit der Krankenkasse*, wenn sie eine beantragte Leistung befürworten, als auch *die Versichertengemeinschaft auf Augenhöhe mit Leistungserbringern*, wenn sie sich gegen eine nicht notwendige Leistung aussprechen.

Dieses „*Auf-Augenhöhe-Bringen*“ und dabei dem klaren Kompass *fachlich-medizinischer Beurteilung* zu folgen, ist die Rolle, in der wir uns sehen und für die es sich zu engagieren lohnt.

In einem so verstandenen Sinne gehören Patienten- und Versichertenorientierung zur Grundhaltung der Medizinischen Dienste.

Wie Sie sehen, hat mich diese Rolle so sehr überzeugt, dass ich nun schon viele Jahre beim MDS tätig bin.

Meine Damen und Herren, der MDK ist ein Prüfdienst! Mit dieser Aufgabenbeschreibung ist auch das genannte Spannungsfeld als Rahmen gesetzt. Wo liegen nun aber die Spielräume, in denen der MDK Patientenorientierung entwickeln kann? Dieser Spielraum liegt in der konkreten Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung. Hier können die MDK entscheiden, ob sie im Sinne von Patienten- und Versichertenorientierung handeln und damit ihrem Anspruch des „*Umgangs auf Augenhöhe*“ gerecht werden wollen.

Nachdem damit der Anspruch formuliert ist, möchte ich an fünf Punkten aus der Wirklichkeit verdeutlichen, wie die Einbeziehung der Betroffenenperspektive die Arbeit der Medizinischen Dienste beeinflusst und auch besser macht. Ich muss dabei zugeben, dass ein Teil dieser Aktivitäten auf entsprechende Impulse von außen zurückgeht, was die Dinge in der Sache aber nicht schlechter macht.

1. Punkt: Unabhängigkeit

Zentrale Voraussetzung für eine an den Interessen von Patienten und Versicherten orientierte Begutachtung ist die fachliche Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter.

Lassen Sie mich dazu aus ärztlicher Sicht Stellung nehmen und die Diskussion von heute Morgen aufgreifen. Die Unabhängigkeit kann meines Erachtens nur bei der Haltung jeder Gutachterin und jedes Gutachters bzw. bei deren Vorgesetzten, die ihnen den Rücken zu stärken haben, gesichert werden. Daher ist die Vorschrift im Sozialgesetzbuch, dass der Gutachtende nur seinem fachlichen Gewissen verpflichtet ist, von immenser Bedeutung.

Überall im Gesundheitswesen wird versucht, Interessen durchzusetzen. Der Rahmen dafür ist gewollt und durch Gesetzgebung definiert. Keiner sollte sich also wundern, wenn die Akteure versuchen, in diesem Rahmen ihre Interessen aktiv zu verfolgen.

Ich sehe es daher gar nicht so sehr als Problem an, dass von verschiedensten Seiten – das können Patienten oder Leistungserbringer sein, die Krankenkassen und manchmal auch die Politik – Versuche unternommen werden, Einfluss auf gutachterliche Stellungnahmen zu nehmen. Ein Problem würde erst entstehen, wenn solche Beeinflussungsversuche nicht kategorisch abgewiesen würden. Insofern gehört es zum professionellen Selbstverständnis der Medizinischen Dienste, jede Art von Einflussnahme zurückzuweisen und darauf nicht einzugehen. Jede Rechtsform, Trägerschaft und Finanzierung des MDK wird immer Interessenkonflikte beinhalten. Und die Unzufriedenheit derjenigen, deren Antrag nicht befürwortet wurde, wird es auch immer geben.

Es geht daher vor allem darum, die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer unbestechlichen Haltung zu schulen und zu stärken. Dies geschieht in unseren Führungskonzepten – angesichts der aktuellen Diskussionen um den MDK - immer intensiver.

2. Punkt: Evaluation des eigenen Handelns

In der Pflege wurde dem MDK aufgegeben, die Zufriedenheit der Versicherten mit der Pflegebegutachtung regelmäßig extern überprüfen zu lassen. Die Befragung war und ist Anlass für die MDK, die begutachtenden Pflegefachkräfte im Umgang mit den Pflegebedürftigen regelmäßig zu schulen und so das Eingehen auf die Versicherten zu verbessern. Diese Befragung zeigt nun jedes Jahr sehr gute Zufriedenheitswerte.

Ein weiteres Beispiel für eine kritische Selbstreflexion ist der „Optimierte Begutachtungsstandard“, den wir zur Feststellung von Rehabilitationsbedarf in der Pflegebegutachtung entwickelt haben. Dieser wird seit 2015 eingesetzt und hat bislang zu einer Verdreifachung der Reha-Empfehlungen für Pflegebedürftige geführt.

3. Punkt: Transparenz

Zum Thema „Augenhöhe“ gehört das Thema „Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen“. Die MDK-Gemeinschaft hat sich daher schon vor Jahren entschieden, ihre Begutachtungsgrundlagen offenzulegen. Heute kann sich jeder im Internet Begutachtungsanleitungen und Begutachtungsleitfäden herunterladen, in denen die Begutachtungskriterien dargelegt sind. Dies findet auch zunehmend statt und wir kommen immer mehr in den Dialog mit Einzelnen oder mit Fachgesellschaften, die unsere Papiere kritisch hinterfragen. Ich beobachte, dass sich durch diesen Austausch die Qualität und Nachvollziehbarkeit der Begutachtungskriterien verbessert.

4. Punkt: Beteiligung

Seit 2015 haben die MDK *Beiräte* eingerichtet, in denen Patientenorganisationen und Berufsvertreter mitwirken. Mittlerweile ist diese Mitwirkung in der MDK-Gemeinschaft etabliert und wird überwiegend als konstruktive Unterstützung wahrgenommen. Auch der MDS hat seine Satzung aktuell geändert und damit einen Beitritt neuer Fördermitglieder aus dem Kreis von Patientenorganisationen ermöglicht.

5. Punkt: Klares Eintreten für Patienteninteressen

Ich sagte, dass es dem MDK um das „Auf-Augenhöhe-bringen“ geht. In diesem Sinne treten wir in zwei wichtigen Themenfeldern klar für Patienteninteressen ein: Vor dem Hintergrund, dass wir leider immer wieder dieselben Behandlungsfehler begutachten müssen, auch solche, die eigentlich nie passieren dürften, weisen wir hartnäckig auf zwei Dinge hin:

- Das Sicherheitsproblem für die Patienten durch Fehler in der Medizin wird bei weitem unterschätzt und
- für die Patientensicherheit wird in Deutschland – trotz aller aner kennenswerten und guten Anstrengungen – noch nicht genug getan.

Hier muss sich dringend etwas ändern, denn Behandlungsfehler sind zu allererst ein Problem der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Auf Augenhöhe bringen wollen wir die Patienten auch mit unserem Informationsportal „IGeL-Monitor“, in dem wir evidenzbasierte Bewertungen Individueller Gesundheitsleistungen anbieten. Damit leisten wir einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten.

Es bleiben aber auch offene Punkte. Wir wissen, dass der MDK von Patientinnen und Patienten auch kritisch gesehen wird, z. B. wenn es um die Begutachtung der Arbeitsfähigkeit nach Aktenlage geht. Darüber wird sicher gleich noch zu reden sein. Und es geht um neue Herausforderungen, wie den Umgang mit humangenetischer Diagnostik und Therapie oder die Notwendigkeit telemedizinischer Angebote. Auch hier wird für uns die zentrale Frage sein: Was bringt es dem Patienten?

Mein Fazit ist, dass Patientenorientierung zum Grundverständnis der Medizinischen Dienste gehört. Damit ist unser Anspruch formuliert, sowohl den Patientinnen und Patienten, aber auch der Versichertengemeinschaft im Spannungsfeld der Interessen durch unsere fachlich unabhängige Begutachtung gerecht zu werden.

Bei der Frage „Patientenorientierung und MDK?“ muss man also genau hinschauen und sich die jeweilige Perspektive des Betrachters bewusst machen. Einfache Antworten wird es deshalb nicht geben können!

Vielen Dank