

20 Jahre MDK: Rückblick und Zukunft

5. Oktober 2009

„Die Ansicht eines ‚Leistungserbringers‘ “

Dr. med. Günther Jonitz

Ärztekammer Berlin

„Arzt bleibt Arzt“

- **Berufsordnung** Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.
- (2) Der Arzt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- Aus: Berufsordnung der Ärztekammer Berlin, 2004, § 2

→ **BÄO (Bundesärzteordnung)**

„Salus aegroti suprema lex“
„Primum nil nocere“

Aufgaben des MDK

SGB V § 275 Begutachtung und Beratung

- (1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, **verpflichtet**,
1. bei **Erbringung von Leistungen**, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,
 2. zur Einleitung von **Leistungen** zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen und Zusammenarbeit der **Rehabilitationsträger** nach den §§ 10 bis 12 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,
 3. bei **Arbeitsunfähigkeit**
 - a) zur Sicherung des Behandlungserfolgs, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, oder
 - b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit
- eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.**
- (...)

SGB V § 275 Begutachtung und Beratung

- (...)
- (2) Die Krankenkassen haben durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen
1.
die Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41 unter Zugrundelegung eines ärztlichen **Behandlungsplans in Stichproben vor Bewilligung und regelmäßig bei beantragter Verlängerung**; der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt in Richtlinien den Umfang und die Auswahl der Stichprobe und kann Ausnahmen zulassen, wenn Prüfungen nach Indikation und Personenkreis nicht notwendig erscheinen; dies gilt insbesondere für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung (Anschlußheilbehandlung) (...),
- (3) Die Krankenkassen können in geeigneten Fällen **durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen**
1.
vor Bewilligung eines Hilfsmittels, ob das Hilfsmittel erforderlich ist (§ 33); der Medizinische Dienst hat hierbei den Versicherten zu beraten;
- (...)
4.
ob Versicherten bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist (§ 66).
- (3a) Ergeben sich bei der Auswertung der Unterlagen über die Zuordnung von Patienten zu den Behandlungsbereichen nach § 4 der Psychiatrie-Personalverordnung in vergleichbaren Gruppen Abweichungen, **so können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen die Zuordnungen durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen**; das zu übermittelnde Ergebnis der Überprüfung darf keine Sozialdaten enthalten.
- (4) **Die Krankenkassen** und ihre Verbände **sollen** bei der Erfüllung anderer als der in Absatz 1 bis 3 genannten Aufgaben **im notwendigen Umfang den Medizinischen Dienst** oder andere Gutachterdienste **zu Rate ziehen**, insbesondere für **allgemeine medizinische Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Beratung der Versicherten, für Fragen der Qualitätssicherung, für Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern und für Beratungen der gemeinsamen Ausschüsse von Ärzten und Krankenkassen, insbesondere der Prüfungsausschüsse.**
- (...)

Optimierung:

€ (=Profit, Rendite)

oder

Qualität

= hochwertige Behandlung und humane Betreuung

„Wer auf die Kosten schaut, senkt die Qualität,
wer auf die Qualität achtet, spart auch bei den Kosten.“

Aufgaben des MDK

→ Einsatz ärztlichen Sachverständigen im Dienste der Krankenkassen

SGB V§275 (5):

- Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

„Preise“ vs „Werte“

Wie soll der Preis einer Leistung festgelegt werden, wenn der Wert nicht bekannt ist?

Wie?

→ Hoher Anspruch!

→ Hohe Qualifikation!

...war vielleicht nicht immer so...

O-Ton Sigrid K., Ärztin in Berlin:

„Meine Erfahrungen mit dem MDK liegen schon etwas zurück, da ich 12/07 aus dem Berufsleben ausgeschieden bin.

Ich erinnere häufige Anfragen zur Notwendigkeit eines weiteren stationären Aufenthaltes in der Kinder- u. Jugendpsychiatrie, zu deren Beantwortung zunächst ein allgemeingültiges Formular gesandt wurde, das nicht zum Gegenstand der Anfrage in der Altersgruppe und zum Fachgebiet passte. Es folgte dann fast regelmäßig eine erneute Anfrage, die ein ausführlicheres Schreiben erforderte.

Dies besserte sich vorübergehend als eine fachärztliche Kollegin beim **MDK in Brandenburg** arbeitete, mit der Vieles rasch durch telefonisches Nachfragen geklärt werden konnte.

Als sehr lästig erinnere ich eine vom MDK angemeldete Ganztagsüberprüfung eines ganzen Jahrgangs. Zur Vorbereitung musste eine Ambulanzschwester alle Krankenakten aus dem Archiv heraussuchen u. Listen erstellen, welcher Arzt für die Behandlung verantwortlich war. Dann hat jede/r Ärztin/Arzt neben der laufenden Arbeit die Dokumentationen in der Krankenakte durchgesehen, Oberärzte auch für Assistenten, die nicht mehr in der Klinik weilten. Am Prüfungstichtag kam eine Ärztin vom MDK in das Haus, eine Fachärztin für Nervenheilkunde. Sie ging jede Krankenakte mit der/dem zuständige Ärztin/Arzt durch. Dies dauerte ca. 3 Stunden für jede/n Kollegin/en.

Alle beteiligten Mitarbeiter haben diesen Aufwand als Zumutung empfunden, da diese Zeit Für die Patientenversorgung fehlte. Jeder unbegründete Tag hätte Erlösabzüge für das Krankenhaus bedeutet.“

Zielkonflikte zwischen behandelnden und bewertenden Arzt

| Behandelnde Ärzte | Sozialmedizinische Begutachtung |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorität auf medizinisch-ärztlicher Qualität der Patientenbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fokus auf Qualität der Kodierung und Abrechnungsfragen |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perspektive ist Behandlungsverlaufs- und Prozessbezogen | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Retrospektiv |
| Schwerpunkt <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medizinisch-fachliche Kompetenz | Schwerpunkt <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kompetenz im Bereich Kodierregeln, Abrechnungsregeln, rechtliche Grundlagen |
| Primäre Aufgabe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes von Patienten (Helfen, Heilen, Lindern...) | Primäre Aufgabe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Fehlersuche“, Kostenreduktion |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... |

Rollen des MDK

Kontrollleur

Berater von Krankenkassen

Berater von Ärzten, Pflegekräften

Sachwalter öffentlicher Interessen (Gemeinwohl)

Rolle MDK

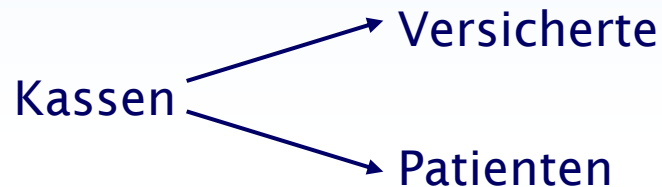
→ Beauftragung durch Kassen



Patient?



Dokumentation der Patientenbehandlung?



→ *Akzeptanz durch die Ärzteschaft?*



potentieller Konflikt?

Kassen im Zeitalter des Wettbewerbs

→ *eigene Beraterstäbe?*

**Das Gesundheitswesen in Deutschland
braucht einen starken, unabhängigen
und klugen**

Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Die Rollen- und Zielkonflikte werden zunehmen

**Als ‚Player‘, der das System von außen begleitet
und von innen partnerschaftlich mitgestaltet,
wird er seine Position sinnvoll festigen**

**Beteiligen sie die Betroffenen:
Aus den Erfahrungen des MDK will gelernt sein.**



ÄRZTEKAMMER
BERLIN



Herzlichen Dank!

g.jonitz@aekb.de