

Pressekonferenz Kongress des Medizinischen Dienstes 2024

**Statement Dr. Stefan Gronemeyer,
Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Bund**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Berlin, 6. Juni 2024

Anrede,

„Gesundheitssystem unter Druck – wie sichern wir die Versorgungsqualität?“ Mit dieser Frage beschäftigen wir uns beim 4. bundesweiten Kongress des Medizinischen Dienstes.

Warum rücken wir die Qualität der Versorgung in Medizin und Pflege in den Fokus? Weil für die Versicherten die Qualität und Sicherheit der Behandlung das A und O sind. Die Versicherten haben Anspruch darauf – ohne Wenn und Aber.

Leider sieht die Wirklichkeit oft anders aus. Der Medizinische Dienst überprüft an vielen Stellen die Einhaltung von Qualitätsanforderungen für die Behandlung. Dabei begegnet er tagtäglich diesen Defiziten:

- fehlendes oder nicht ausreichend qualifiziertes Personal,
- unzureichende Patientensicherheitsmaßnahmen mit der Folge von Behandlungsfehlern
- und der Anwendung von Therapien, für die kein Nutzen belegt ist und die daher eine nicht notwendige Überversorgung darstellen.

Wir müssen also dringend über die Versorgungsqualität reden.

Zurzeit bestimmen globale Krisen die gesellschaftliche Debatte und die mediale Aufmerksamkeit: politische Instabilität und Krieg, Klimakrise, Fachkräftemangel, demografischer Wandel und Wirtschaftsprobleme. All dies setzt die Gesellschaft unter Druck. Widerstandskraft und Anpassungsfähigkeit sind gefragt. Wir fragen, wie sich die vielzitierte Resilienz der Gesellschaft eigentlich entwickeln soll, wenn sich die Menschen nicht mehr überall auf eine angemessene Gesundheitsversorgung verlassen können. Ein funktionsfähiges Gesundheitswesen ist zentral für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und den sozialen Frieden.

Die Versorgungsqualität in Medizin und Pflege gilt es auch unter erschwerten Rahmenbedingungen zu erhalten und zu verbessern.

Medizinischer Dienst stellt regelmäßig Qualitätsdefizite in Krankenhäusern fest

Anrede,

die Qualitäts- und Strukturdefizite im deutschen Gesundheitswesen haben ein kritisches Ausmaß erreicht, sodass unverzüglich Reformen notwendig sind. Um eines jedoch vorweg klarzustellen:

Dies ist ausdrücklich keine Kritik an dem vor Ort tätigen Fachpersonal. Krankenpflege, Ärzteschaft und viele andere Gesundheitsberufe arbeiten teilweise am Limit, um gute Medizin und Pflege zu gewährleisten. Es ist das System an sich, das angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen bei Qualität und Kosten an seine Grenzen stößt.

Daher ist der Krankenhausbereich zu Recht eines der zentralen gesundheitspolitischen Reformprojekte. Denn wir sehen bei unserer Arbeit, dass Qualitätsdefizite bestehen:

- Beispiel „Qualifiziertes Personal“:

Seit 2019 prüft der Medizinische Dienst die Qualitätsvorgaben für bestimmte Krankenhausbehandlungen. 2023 wurden bundesweit 1.600 dieser Prüfungen in Kliniken durchgeführt. Bei mehr als jeder dritten Prüfung wurden Defizite festgestellt, hauptsächlich weil das erforderliche Fachpersonal nicht ausreichend vorhanden war. So wurde der für die Behandlung des Bauchaortenaneurysmas vorgeschriebene Anteil des eingesetzten Pflegepersonals mit einer erforderlichen speziellen Zusatzausbildung von einigen Krankenhäusern nicht erreicht. Dies ist für die dort versorgten Patientinnen und Patienten mit Risiken verbunden. (*Anm.: Das Bauchaortenaneurysma ist eine krankhafte Aufweitung der Bauchschlagader, die zu lebensbedrohlichen inneren Blutungen führen kann.*)

- Beispiel „Kooperationen“:

Für minimalinvasive Eingriffe an Herzklappen mit einem Katheter ist es notwendig, dass sowohl eine Abteilung für Kardiologie als auch eine Abteilung für Herzchirurgie vorhanden sind. Viele Kliniken erfüllen zwar diese Vorgabe. In bestimmten Fällen sind aber auch Kooperationen zugelassen, wenn ein kleineres Krankenhaus nur über eine der beiden Fachabteilungen verfügt. Das führt in der Praxis dazu, dass ein Krankenhaus mit einer Abteilung für Herzchirurgie vier oder mehr „Kooperationspartner“ haben kann.

In der Folge fehlt das Fachpersonal sowohl in der herzchirurgischen Klinik als auch bei den kleineren Kooperationspartnern, die *nebenbei* bedient werden. Tritt mehr als ein Notfall gleichzeitig auf, so können die Fachärztin oder der Facharzt nur einen Notfall versorgen. Weitere Patientinnen und Patienten können nicht adäquat versorgt werden.

Qualitätskriterien sind unerlässlich – deren Einhaltung muss überprüft werden

Anrede,

die Beispiele zeigen, dass Reformen notwendig sind. So warnte auch der Sachverständigenrat Gesundheit in seinem kürzlich erschienenen Gutachten vor zunehmenden Problemen bei der Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch den Fachkräftemangel.

Einheitliche Qualitätskriterien sind unerlässlich, um den aktuellen medizinischen Standard flächendeckend zu gewährleisten – zum Nutzen der Versicherten. Und es ist auch notwendig, regelmäßig zu prüfen, ob die Qualitätsvorgaben eingehalten werden.

Dafür gibt es den Medizinischen Dienst: Unsere Prüfungen führen dazu, dass Krankenhäuser nachbessern, wenn Defizite festgestellt werden. Es kann auch sein, dass eine Klinik nach der Prüfung erkennt, dass sie für bestimmte Eingriffe nicht gut genug aufgestellt ist und diese Behandlung nicht mehr anbietet. In beiden Fällen führen die Prüfungen unmittelbar zu Verbesserungen in der Versorgung.

Qualitätsansatz der Krankenhausreform darf nicht verwässert werden

Im stationären Bereich hat die Politik den Handlungsbedarf erkannt und mit der geplanten Krankenhausreform reagiert. Die Reform verknüpft die Möglichkeit, dass Krankenhäuser bestimmte Behandlungen durchführen und abrechnen können, mit der Einhaltung von jeweils fachlich gebotenen Qualitätskriterien. Dieses Prinzip ist richtig, weil es den Qualitätsstandard sichert und für alle Beteiligten transparente und einheitliche „Spielregeln“ festlegt. Damit das auch in der Praxis funktioniert, müssen aber folgende Voraussetzungen erfüllt sein, die nicht verwässert werden dürfen:

- Die Qualitätskriterien müssen die fachlich gebotenen Anforderungen widerspiegeln. Sie dürfen nicht aus politischen Gründen „weichgespült“ werden. Damit würden vermeidbare Risiken für die Patientinnen und Patienten entstehen und das ganze System wäre unglaublich.
- Die Einhaltung der Qualitätskriterien muss regelmäßig und unabhängig überprüft werden, damit sich die Versicherten und die Kostenträger überall auf die Einhaltung der Qualitätsstandards verlassen können.

Wir sehen die Gefahr, dass zu große Abstriche bei den fachlichen Anforderungen an eine Krankenhausbehandlung gemacht werden, um politische Kompromisse zu schließen.

So sehen die neuen Leistungsgruppen häufig nur vor, dass mindestens drei Fachärztinnen oder Fachärzte der entsprechenden Fachrichtung vorhanden sein müssen. Hier fehlt es an Regelungen für den Fall, dass eine der zwei Ärztinnen im Urlaub und ein Arzt beispielsweise in Elternzeit ist. Was dann?

Bei der Qualität steckt der Teufel häufig im Detail. Deshalb helfen vermeintliche Lösungsformeln wie „Bürokratieabbau“ oder „Entökonomisierung“ den Versicherten nicht. Klar formulierte und eindeutig überprüfbare Kriterien sind notwendig, damit sich das Qualitätsniveau verbessert.

Deshalb müssen die Qualitätskriterien – wie es der Gesetzentwurf auch vorsieht – kontinuierlich weiterentwickelt werden. Neben der Wissenschaft, den Selbstverwaltungspartnern und den Betroffenen sollte auch der Medizinische Dienst regelhaft an der Ausgestaltung beteiligt werden. Nur so können reibungslose und aufwandsarme Qualitätsprüfungen ermöglicht werden.

Der Medizinische Dienst wird die für ihn vorgesehenen neuen Prüfaufgaben professionell, zeitgerecht und mit Augenmaß erfüllen. Wir sind die Profis für Qualitätsprüfungen in Medizin und Pflege. Wenn es um die Versorgungsqualität geht, steht der Medizinische Dienst an der Seite der Versicherten.

In diesem Sinne freuen wir uns auf viele gute Ideen und Impulse bei unserem heutigen Kongress und laden alle Akteure und die Betroffenen zu einem intensiven Austausch um die besten Lösungen ein – denn es geht um mehr als Gesundheit; es geht um den Zusammenhalt unserer Gesellschaft.