

GESCHÄFTS- BERICHT 2018/2019

Texte und Überschriften
in diesem Bericht
lassen sich von Vorlese-
Anwendungen für Blinde und
Sehbehinderte (auch Screenreader
genannt) vorlesen. Grafiken,
Diagramme und Bilder in
diesem Bericht sind davon
ausgenommen.

MDK RHEINLAND-PFALZ

INHALT

1. Vorwort	5
2. Am Puls der Medizin	6
3. So etwas erleben wir auch nicht jeden Tag	8
4. Qualitätssicherung der Gutachten der MDK für die Gesetzliche Krankenversicherung (QSKV)	10
5. Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK Reformgesetz	12
6. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im MDK Rheinland-Pfalz	14
7. Der Pflegebeirat – Unabhängigkeit stärken	16
8. Begutachtung vermuteter Behandlungsfehler – Ein Plus für die Versicherten	20
9. Der Bereich Zahnmedizin baut seinen Beratungs- und Begutachtungsumfang stetig aus	22
10. 5 Jahre Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung	24
11. Die neuen Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege	28
12. Die neue Branchensoftware - MDconnect	30
13. Anhang I – Leistungsdaten GKV	32
14. Anhang I I – Leistungsdaten SPV	34



SEHR GEEHRTE LESERIN, SEHR GEEHRTER LESER,

unabhängige Beratung und Begutachtung für eine bedarfsgerechte, zweckmäßige, den notwendigen Umfang abdeckende und dabei wirtschaftliche medizinische und pflegerische Versorgung der gesetzlich Versicherten - das ist seit über 30 Jahren der Auftrag des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Seit Bestehen können sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen, dass wir alles tun, um diesem Auftrag gerecht zu werden.

Im Laufe der Jahre hat sich das Leistungsspektrum des MDK spürbar erweitert. Insofern ist es nachvollziehbar und schlüssig, dass der Gesetzgeber mit dem ab 2020 gültigen MDK-Reformgesetz die Organisation und den Handlungsrahmen an die gewachsene Verantwortung anpasst. Die bisherige Organisationsform als Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen wird künftig durch eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts abgelöst. In diesem Zuge werden die MDK einheitlich unter der Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt werden. Das ist allerdings nur eine der vielen Änderungen und Anpassungen, welche die MDK-Reform mit sich bringt. Die Reform hat eine besondere Dimension für den MDK und seine Träger. Daher widmen wir diesem wichtigen Thema in dem Ihnen vorliegenden Jahresbericht einen ausführlichen Beitrag.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz hat sich schon immer auf die medizinischen, gesellschaftlichen und demographischen Entwicklungen vorbereitet und sich entsprechend auf neue und veränderte Aufgaben eingestellt. Auch in den Zeiten der Corona-Pandemie hat der MDK Rheinland-Pfalz Verantwortung übernommen und zum Beispiel Gesundheitsämter unterstützt.

Qualität und Nachhaltigkeit sowie die fachliche Kompetenz aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Schlüssel zur Bewältigung des Wandels. Somit fiel es nicht schwer, einige weitere interessante Themen für den vorliegenden Jahresbericht zu identifizieren. Die Vielzahl der an uns herangetragenen Themen fordert eine fortlaufende Information und Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit alle Fragestellungen auf der Höhe des medizinischen und pflegefachlichen Wissens zu einem qualifizierten Abschluss gebracht werden können. Das fordert und motiviert uns, weiter an dem zu arbeiten, was uns als MDK Rheinland-Pfalz ausmacht: Kompetenz, Unabhängigkeit und Leistungsstärke!

Ich wünsche Ihnen eine gute und interessante Lektüre,

Dr. Ursula Weibler-Villalobos

Stellv. Geschäftsführerin/Leitende Ärztin



AM PULS DER MEDIZIN

NEUE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN (NUB)

Kontinuierlich erscheinen neue Therapien und Untersuchungsmethoden sowie neue Wirkstoffe und Arzneimittel. Das ermöglicht innovative Ansätze und neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) für Versicherte. Bedeutet „innovativ“ somit auch automatisch, dass dies die beste Behandlungsform für einen Versicherten darstellt? Hier gilt der Grundsatz, dass nur solche neuen Arzneimittel und medizinischen Therapien von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt werden (dürfen), deren Notwendigkeit, Nutzen und Wirtschaftlichkeit vom Gemeinsamen Bundesausschuss geprüft und anerkannt worden ist. Nur so wird ein Medikament verordnungsfähig bzw. eine Behandlungsform in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind dann berechtigt, diese Leistungen abzurechnen. Diese Vorgehensweise ist wichtig und richtig, denn so wird sichergestellt, dass Behandlungen dem medizinischen Standard entsprechen und mögliche Risiken mit beabsichtigtem Nutzen abgewogen wurden.

Diese sogenannten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind bei Einzelfällen bereits vor Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen erfolgversprechend. Laut SGB V ist dann jedoch vor Therapiestart die Zusage der Kostenübernahme für den Einsatz einer neuen Behandlungsform oder eines neuen Wirkstoffs (Medikamentes) bei der Krankenkasse einzuholen. Die Krankenkasse beauftragt in diesen Fällen häufig den MDK mit der Begutachtung. Wo ist die Grenze, bis wann eine neue Therapie oder ein neues Arzneimittel noch empfohlen werden kann, ausgehend vom allgemein anerkannten Stand der Medizin? Gibt es zugelassene und etablierte Alternativen mit kalkulierbaren Risiken? Das sind die zentralen Fragen, die durch das NUB-Team des MDK Rheinland-Pfalz bei der Begutachtung gestellt und beantwortet werden. „Durch ein umfassendes Gutachten erhält die Krankenkasse somit von uns eine qualifizierte Basis für ihre Entscheidungen zur Kostenübernahme“ so

Dr. Walter Stech, Leiter des NUB-Teams, der sich seit vielen Jahren mit innovativen Behandlungsmethoden und Wirkstoffen beschäftigt.

Innovationsbewertung bedeutet Teamarbeit

Wie verhält es sich beispielsweise mit einem Wirkstoff zur Antikörper-Behandlung, der für die Indikation „Lungenkrebs“ zugelassen ist, aber möglicherweise auch für einen Versicherten mit einer bestimmten Form der „Leukämie“ einen Nutzen haben könnte? Bietet ein in die Lunge implantierbares Ventil bei einem Versicherten mit schwerer Lungenfunktionsstörung für einen gewissen Zeitraum eine Alternative zur Dauer-Sauerstoffgabe? Jeder Sachverhalt ist komplex und mit keinem anderen zu vergleichen. Denn selbst bei ein und derselben Diagnose und einer erfolgversprechenden innovativen Therapie ist ja die Indikation des Patienten individuell. Die Aufträge der gesetzlichen Krankenkassen betreffen jeden medizinischen Fachbereich, d. h. von der Orthopädie bis hin zur Onkologie, von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin. Interdisziplinäre Teamarbeit ist somit Pflicht in diesem Begutachtungsbereich. Der rasche medizinische Fortschritt sorgt dafür, dass sich die Inhalte und Anforderungen an die Tätigkeit im NUB-Team stetig verändern. So ist für das NUB-Team die fachliche Erfahrung und der Anspruch, immer auf dem aktuellen Stand des Wissens zu sein, enorm wichtig. Nicht nur innerhalb des MDK erfolgt ein kollegialer Austausch. Dieser erfolgt auch in überregionalen Arbeitsgruppen der MDK-Gemeinschaft und Fachfortbildungen und stellt einen wichtigen Faktor dar, um auf dem Laufenden zu bleiben.

Juristische Aspekte spielen neben dem Wissen um neue Indikationen und Entwicklungen ebenfalls eine wichtige Rolle. „Keiner kann allein alles wissen und so ist es bei den Gutachterinnen und Gutachtern des NUB Bereichs klar, dass

Grundlage für die MDK-Beurteilung von NUB

- SGB V und Arzneimittelgesetz
- BSG-Rechtsprechung
- Richtlinien des G-BA
- medizinisch-wissenschaftliche Datenlage

Innovationsbewertung die Fachgrenzen überschreiten muss“, so Dr. Walter Stech. Das NUB-Team des MDK Rheinland-Pfalz wird vom Beratungszentrum Ludwigshafen aus koordiniert. Anfragen der Krankenkassen werden dort zentral aufgenommen, was die Arbeit vereinfacht und einheitliche Qualitätsstandards sicherstellt.

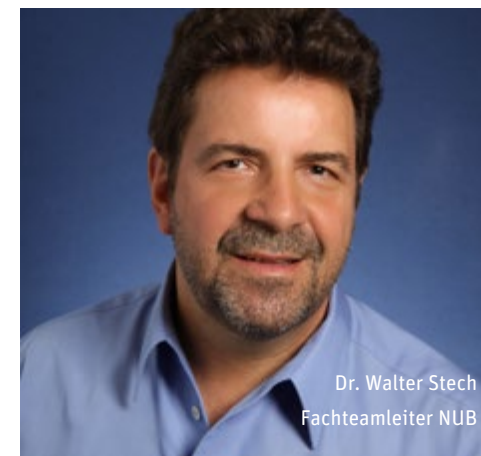
Nutzen und Risiken

Neue Behandlungsmethoden, wie die Vakuumversiegelung/Unterdrucktherapie von schwer heilenden Wunden, die Behandlung bösartiger Hirntumore mit Wechselstromhaube (Optune TTF) oder der Einsatz von Lasern bei Operationen an Augen oder inneren Organen, haben ihren Preis. Daher wird einerseits geprüft, ob zum Beispiel die Protonenbestrahlung eines Tumors in einem speziellen Fall Aussicht auf Erfolg hat und erforderlich ist. Ebenfalls wird abgewogen, ob es noch andere, nach Nutzen und Risiken vergleichbare oder sogar besser geeignete Verfahren gibt, die unter Umständen kostengünstigere Alternativen darstellen. Denn schließlich ist die medizinische Versorgung von Versicherten auf hohem Niveau nur möglich, wenn das Gesetzliche Krankenversicherungssystem auch dauerhaft leistungsfähig bleibt.

Für neue Medikamente, die z.B. für spezielle neurologische oder bösartige Erkrankungen oder für die Behandlung von Rheumapatientinnen und Rheumapatienten entwickelt werden, sind jährliche Kosten im fünf- bis sechsstelligen Bereich keine Seltenheit. Aktuell sind auch neue Gentherapien mit Fallkosten von über 1 Mio. Euro am Markt verfügbar, die z.B. zur Behandlung der schweren angeborenen Muskeldystrophie bei Säuglingen mit Zolgensma oder Zynteglo zur Therapie der angeborenen transfusionsabhängigen Blutarmut (Beta-Thalassämie) dienen.

Bei jedem eingehenden Fall gilt es daher zu entscheiden, welche Informationen eingeholt werden müssen und wie für die Begutachtung konkret zu verfahren ist. Was ist an Literatur und vergleichenden Studien verfügbar? Befasst sich der Bundesausschuss zurzeit mit einer Frage, die für den jeweiligen Fall relevant ist oder hat das Bundessozialgericht bereits Stellung zu einem ähnlichen Fall genommen? Zur Klärung dieser Fragen bedarf es umfangreicher Recherche, in Datenbanken oder durch Kontaktaufnahme zu spezialisierten Kompetenzzentren, in Deutschland oder auch international. Großen Stellenwert hat immer das persönliche Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten in Facharztpraxen oder Krankenhäusern, in denen die Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Die fachliche Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter des MDK Rheinland-Pfalz sichert unbeeinträchtigt von den stellenweise sehr hohen Kosten einer Behandlung oder davon, wie innovativ eine Therapie auch sein mag, den Patientenschutz und –nutzen.



Dr. Walter Stech
Fachteamleiter NUB

„Die medizinische Entwicklung ist rasant und faszinierend. Der Aspekt des Patientenschutzes und -nutzens steht aber bei unserer Arbeit immer an erster Stelle.“

Dr. Walter Stech, Fachteamleiter NUB

„Bei Kindern ist es am schlimmsten“

erst empfiehlt Kassen, welche Hilfsmittel sie gewähren sollen / Dabei erfahren Mitarbeiter mitunter von dramatischen Geschichten

ten angemessen ist oder nicht. Zu solchen Mitteln gehören unterschiedliche Dinge wie ein Rollstuhl oder eine Prothese,

Opfer stark eingeschränkt. Auch sonst fordern die Unfälle einiges von ihnen ab: Rechtsanwälte sind zu kontaktieren,

drängelt, weil er einen Krankenschein sehen will – oder eben einen Mitarbeiter nicht freistellen will, wenn der sich mit dem MDK treffen muss.

sen, berichtet Klos: „Bei Kindern ist es am schlimmsten.“ Manche ihrer Kunden treffen Duckgeischel und er öfters.

mitunter mehr oder anderes, als auf dem Auftrag stand“, sagt Duckgeischel. „Denn in den Gesprächen mit den Antragsstellern erkennen wir natürlich mit unserer Erfahrung,

Doch wie heftig das Gehörte auch immer sein mag, in der

„Wir entscheiden auf Grundlage des aktuellen

SÜDWESTDEUTSCHE

DIE RHEINPFALZ – NR. 95

Ein neuer Unterarm für Leonie

...ische Hilfsmittel wie Rollatoren können Kranken oder Behinderten das Leben erleichtern. Insbesondere bei und anspruchsvollen Gegenständen wie etwa Prothesen wollen die Krankenkassen aber wissen: Sind sie notwendig

„So etwas erleben wir auch nicht jeden Tag“

Unterwegs mit Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Sie entscheiden, ob jemand eine Prothese oder einen Rollstuhl bekommt. Den Vorwurf, dass es dabei nur darum geht, Geld zu sparen und Hilfen zu verweigern, weisen sie von sich.

Trierischer Volksfreund
DIENSTAG, 14. MAI 2019

2 Schwerpunkt: Gesundheit

Christlicher Volksfreund
DIENSTAG, 14. MAI 2019

„So etwas erleben wir auch nicht jeden Tag“

Unterwegs mit Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Sie entscheiden, ob jemand eine Prothese oder einen Rollstuhl bekommt. Den Vorwurf, dass es dabei nur darum geht, Geld zu sparen und Hilfen zu verweigern, weisen sie von sich.

VON BERND WIENIES

TRIER Schnellen Schrittes kommt der Junge gemeinsam mit seinen Eltern die Treppe hoch. In einem Untersuchungszimmer warten Wolfgang Eymann und Eckhard Duckgeisel auf den 17-Jährigen. Er soll heute „begutachtet“ werden. Eymann ist Mediziner, Duckgeisel ist Orthopädietechniker. Sie arbeiten für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz. Den Jungen aus einem kleinen Ort in der Eifel sehen sie heute zum ersten Mal. Er braucht eine Prothese. Eine neue Prothese. Seine Krankengeschichte kennen die beiden nur aus den Akten, die sie vor sich haben. Auf den ersten Blick ist nicht zu erkennen, warum der Junge hier im Beratungszentrum des MDK in Trier ist. Erst als er seine Hose auszieht, wird es sichtbar: Am linken Bein trägt er eine Prothese, eine sogenannte Übergangsprothese. Unterhalb des Knies ist nur noch ein Stummel des Schienbeins vorhanden.

„Wir entscheiden auf Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft, unserer fachlichen Kompetenz und dem, was dem Versicherten wirklich hilft, was er braucht, um möglichst ohne fremde Hilfe leben zu können.“

Ursula Wöhlker-Villalobos
stellvertretende MDK-Geschäftsführerin

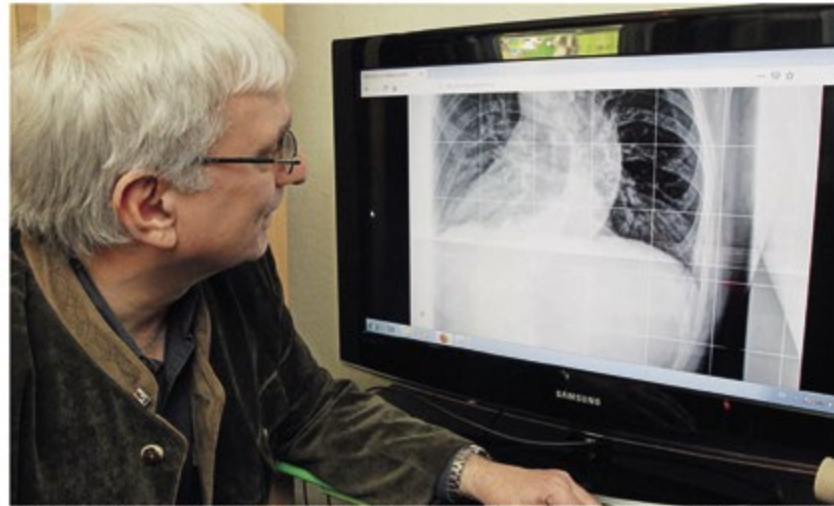
Vor einem Jahr hatte er einen Unfall mit dem Moped. Ein Auto hatte ihn überholt und geschitten. Die Verletzungen des Beines waren so schwer, dass es noch in der Nacht teilweise amputiert werden musste. Sonst hätte der Junge vermutlich nicht überlebt. Ein paar Wochen später bekommt er seine erste Prothese. Er habe sich schlagartig daran gewöhnt, sagt er, und seine Eltern nickten zustimmend. Schon einige Monate nach dem Horror-Unfall geht der damals 16-Jährige wieder arbeiten, macht seine Ausbildung als Landschaftsgärtner weiter. Auch ansonsten lebt der Teenager ein Leben wie viele seiner Altersgenossen, trifft sich mit Freunden, geht weg. Er lasse sich durch seine Behinderung kaum einschränken, sagt er. Als Eymann den Stumpf untersucht. Ein paar Mal zuckt der 17-Jährige zusammen, als der Arzt auf die Stelle drückt, an der der Unterschenkel amputiert worden ist. Der Bein-stumpf ist schmerzempfindlich. Orthopädietechniker Duckgeisel misst das verbliebene Bein aus. Eymann schreibt die Daten auf, um sie später in seinem Gutachten an die Krankenversicherung des 17-Jährigen zu schicken. „Der Junge braucht eine dauerhafte Prothese, und die bekommt er auch“, sagt der Arzt. Bei der Begutachtung geht es nicht darum, das notwendige Hilfsmittel zu verwei-

gern. Die Krankenkasse will nur sichergehen, dass die für ihn richtige Prothese verordnet wird, dass er damit zurückkommt, arbeiten kann und, was dem Jungen wichtig ist, schwimmen. Er wolle mit Kumpels ans Meer, erzählt seine Mutter. Dafür sei dann eine spezielle Prothese notwendig, sagt Eymann. „Auch dagegen spricht absolut nichts.“ In vergangenen Jahren hat der MDK Rheinland-Pfalz 17.677 Begutachtungen von Hilfsmitteln im Auftrag der Krankenkassen bearbeitet. Die allermeisten davon konnten allein aufgrund der Aktenlage geklärt werden. Bei rund 4000 Fällen wurde ein ausführliches Gutachten erstellt, bei einigen Versicherten war dazu eine Untersuchung wie im Fall des 17-Jährigen notwendig. Oder aber ein Hausbesuch.

Zu einem solchen machen sich Eymann und Duckgeisel an diesem Montag in einen Trierer Stadtteil auf den Weg. Auch dort wissen sie nicht, was sie erwartet. Aus den Akten wissen sie nur, dass es sich um einen Mann, Mitte 30, handelt, der an einer schweren Skoliose leidet. Dabei handelt es sich um eine Verbiegung oder Verkrümmung der Wirbelsäule. Noch ahnen sie nicht, wie schlimm diese bei dem Mann ist. Der schmerzhafte, bleiche 35-Jährige sitzt auf der Couch der kleinen Durchgangswohnung, die rechte Hand verbunden, in T-Shirt und Jogginghose. Er könne sich kaum noch bewegen, bekomme nur schwer Luft, weil die Wirbelsäule auf die Lunge drückt, erzählt er. Trotzdem verlange das Jobcenter, dass er arbeiten gehen soll. „Das ist eine Frechheit, ich kann nicht mehr arbeiten“, sagt er. Das könnten und dürften die Mitarbei-

ter des MDK auch gar nicht beurteilen, sagt Eymann. Heute gehe es darum, was ihm am ehesten gegen seine Erkrankung helfe. Der Mann schiebt eine CD in das Laufwerk des vor ihm stehenden PC ein. Auf dem Fernseher erscheinen Röntgenbilder. Eymann und Duckgeisel schauen sie kopfschüttelnd an. „So etwas habe ich noch nicht gesehen“, sagt der Arzt. „Das ist ein Extremverlauf“, meint der Orthopädietechniker. Auf dem Bildschirm ist zu sehen, wie verformt die Wirbelsäule ist, wie bildet fast ein U. Eymann bittet den Mann, sein T-Shirt auszuziehen. Dabei wird die deutliche Biegung des Rückens ekränbar. Seit er 13 ist, leide er daran, sagt er. „Und es würde nichts dagegen gemacht“, fragt der Mediziner sichtlich fassungslos. Jetzt helfe nur noch eine Operation, macht er dem Mann klar. Eine sehr aufwendige. Stunden dauernde OP bei der quasi jeder Wirbel einzeln wieder gerade gerückt werden muss. Ein riskanter Eingriff, bei dem am Ende auch eine teilweise oder komplette Lähmung stehen kann.

Der Mann weiß das. Deshalb will er sich nicht operieren lassen. Er will es mit einem Korsett versuchen, das seinen Rücken stützen soll. „Wir können es damit versuchen“, meint Eymann. „Sie werden aber wohl nicht um eine OP herumkommen.“ Die beiden MDK-Mitarbeiter verlassen schockiert die Wohnung. „So etwas erleben wir auch nicht jeden Tag“, sagt Duckgeisel. Sie wissen,



Wolfgang Eymann, Arzt und Gutachter beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), schaut sich auf einem Bildschirm ein Röntgenbild an. Es zeigt den stark verformten Rücken eines 35-Jährigen.

ter des MDK auch gar nicht beurteilen, sagt Eymann. Heute gehe es darum, was ihm am ehesten gegen seine Erkrankung helfe.

Bei den Gutachten, die sie erstellen, müssen sie sich an die Vorgaben der Sozialgesetzbücher halten. Und an die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, in dem Kassen, Ärzte und Kliniken bestimmen, welche Leistungen bezahlt werden. Mitleid oder Sympathie für die Versicherten kann dabei bei der Begutachtung keine Rolle spielen. Viele Menschen sind auf Hilfsmittel, wie etwa Rollstühle, angewiesen. Ohne sie können sie nicht arbeiten gehen oder selbstbestimmt leben. Welche Hilfsmittel im Einzelfall am besten geeignet sind, entscheidet die Begutachtung durch den MDK. Dabei gehe es nicht darum, den Versicherten etwas zu verweigern, sagt die stellvertretende MDK-Geschäftsführerin Ursula Wöhlker-Villalobos. „Auch wenn unsicher einige eher damit in Zusammenhang bringen. Wir entscheiden auf Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft, unserer fachlichen Kompetenz und dem, was dem Versicherten wirklich hilft, was er braucht, um möglichst ohne fremde Hilfe leben zu können.“ Der MDK sei unabhängig, betont sie, auch wenn die Krankenkassen die Auftraggeber des Dienstes seien. Wenn das erforderliche und am besten geeignete Hilfsmittel teuer sei, wie etwa ein Rollstuhl, der schon mal mehrere Tausend Euro kosten könne, dann werde das trotzdem empfohlen, sagt die MDK-Chefin. Eine Armprothese zum Beispiel

kan bis zu 90 000 Euro kosten. Vergleichsweise billig erscheint dagegen die Prothese, die der 17-Jährige liefert für sein linkes Bein bekommen soll. Rund 5000 Euro. „Gut angelegtes Geld“, meint Eymann. Was er denn am liebsten in seiner Freizeit mache, fragt er den Jungen.

„Mopedfahren“, sagt er ein Jahr nach seinem schlimmsten Unfall.

„Nehmen sie solche Geschichten mit nach Hause? Können sie abends tatsächlich Tages- schau sehen und das am Tag Gebörne ausblenden? Natürlich sei abends nicht alles verges-



Wolfgang Eymann untersucht einen 35-Jährigen, der an einer ausgeprägten Skoliose leidet.

... am schlimmsten“

... Dabei erfahren Mitarbeiter mitunter von dramatischen Geschehnissen. Berichtet Klos: „Bei Kindern ist es am schlimmsten.“ Manche ihrer Kunden treffen Duckgeisel und er öfter. Doch wie heftig das Gebörne doch immer sein mag, in der Entscheidungsfindung darf es keine Rolle spielen: „Was können wir nun, um nach Möglichkeit einen Ausgleich zum Beleid einen Ausgleich zum Beleid erlittene Behinderung schaffen? Das ist die Frage, an der wir uns orientieren. Alles andere müssen wir in der Entscheidung ausblenden“, sagt Klos. Zusammen sind sie für den MDK Rheinland-Pfalz im Großraum Mainz unterwegs. Wobei die beiden sich nicht als Prüfer definieren, zu denen die Betroffenen wie Bittsteller kommen. Die Perspektive der Krankenkasse ist es, auf die Kosten schauen zu müssen. Das MDK-Team berät, das kann auch Einfluss auf die Behandlung nehmen: „Wir empfehlen

hängt vom Geldbeutel ab

... herangebote / Medizinische Aspekte spielen offensichtlich eine weniger wichtige Rolle. Insgesamt bekamen im vergangenen Jahr 28,9 Prozent der Versicherten eine IGeL-Angebot. Die Anteilswerte in den vergangenen Jahren zwischen 26,7 und 33,3 Prozent. Fragt wurden die Versicherten nach den Kosten der angebotenen Angebote. Es ergab eine Spanne zwischen 10 und 1000 Euro – mit einem Mittelwert von 74 Euro. Während die Hälfte der Leistungen maximal 48 Euro kosten, werden für manche Leistungen hohe dreistellige und sogar vierstellige Beträge genannt. Einige Befragte nennen laut dem AOK-Institut Beispiele: So zahlte eine 37-jährige Patientin auf Anraten eines HNO-Arzttes 600 Euro für eine Untersuchung auf Hörsturz. Ein 33-Jähriger zahlte bei einem Allgemeinmediziner 400 Euro für die Gabe eines Medikaments für die Darmkulturen. Eine Schwangere (35 Jahre) zahlte 300 Euro für einen Test des Fötus auf Down-Syndrom und andere Erbkrankheiten bei einem Gynäkologen. Unterm Strich bringen die Leistungen der Ärzte laut der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit die rund eine Milliarde Euro pro Jahr ein. Mit Abstand am häufigsten angeboten werden Ultraschalluntersuchungen (26,9 Prozent) – überwiegend bei Frauen – und Fröhlich-erkrankungen im Rahmen der Leistungen im Rahmen der Früherkennung (18,8 Prozent). Rund 11 Prozent der Angebote entfallen auf El-

Produktion dieser Seite: Herbert Waschböck

Foto: Bernd Wienies

QUALITÄTSSICHERUNG DER GUTACHTEN DER MDK FÜR DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (QSKV)

Die Erstellung von Gutachten gehört zu den Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in allen Bundesländern. Deren fachliche Qualität ist eine *Conditio sine qua non*, da daraus leistungsrechtliche Entscheidungen mit erheblichen Auswirkungen abgeleitet werden.

Für die Soziale Pflegeversicherung gibt es schon seit mehreren Jahren ein etabliertes System der bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung, während im Bereich der Begutachtung für die GKV alle MDK eigene Verfahren eingesetzt haben.

2018/2019 wurden nun erstmals durch die Leitenden Ärztinnen und Ärzte aller MDK die bisherigen MDK internen Verfahren in ein bundesweit einheitliches Konzept zur Qualitätssicherung überführt.

Kern des Konzeptes sind

- gemeinsame Qualitätskriterien,
- die interne Qualitätssicherung innerhalb eines jeden MDK nach diesen gemeinsamen Kriterien,
- die übergreifende Qualitätssicherung und Kalibrierung der internen Verfahren durch Überprüfung von Gutachten durch Prüfer anderer Bundesländer und
- die gemeinsame Ableitung ggfs. sinnvoller Maßnahmen zur Optimierung der Qualität.

Die QSKV soll zukünftig Gutachten aller Anlassgruppen wie Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausleistungen, ambulante Leistungen, NUB und Arzneimittel, Vorsorge

und Rehabilitation, Hilfsmittel, Behandlungsfehler und Zahnmedizin umfassen.

Begonnen hat die Umsetzung der QSKV mit den Gutachten mit Anlass Arbeitsunfähigkeit und stationäre Versorgung im Verlauf des Jahres 2020. Sukzessive wird die QSKV nun auf die anderen Anlässe ausgeweitet.

Der Ablauf ist im folgenden Schaubild veranschaulicht:



Die zufällig ausgewählten Gutachten werden zunächst anonymisiert und dann in eine zentrale Datenbank geladen. Die interne und externe Bewertung erfolgt durch benannte Gutachter nach identischen Kriterien. Die 22 allgemeinen Qualitätskriterien gliedern sich in die Prüfbereiche:

- Struktur und Vollständigkeit => „Entspricht der Aufbau definierten Vorgaben?“
- Verständlichkeit, Plausibilität, Nachvollziehbarkeit => „Ist das Gutachten verständlich und die Empfehlung umsetzbar?“
- Sozialmedizinische Richtigkeit => „Sind Objektivität, Neutralität und fachliche Fundierung gewährleistet?“
- Datenschutz und Vertraulichkeit => „Der Umgang mit sensiblen persönlichen Gesundheitsdaten bedarf einer strikten Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.“

Ergänzend wurden in Arbeitsgruppen weitere spezifische Qualitätskriterien für jeden Anlass erarbeitet.

Zur Umsetzung des Verfahrens wurden umfangreiche strukturelle Voraussetzungen geschaffen. Im MDK Rheinland-Pfalz ist die QSKV direkt bei der Leitenden Ärztin Frau Dr. Weibler-Villalobos angesiedelt.

Für die administrative Umsetzung wurde eigens eine neue Koordinationsstelle (QS-Stelle) geschaffen und mit einer Mitarbeiterin besetzt, die über langjährige Erfahrung auch der QS-Pflege beim MDK Rheinland-Pfalz verfügt.

Unterstützt wird sie von Dr. Klaus Freidel (Dipl.-Psych., Qualitätsmanager im Gesundheitswesen und Auditor), der ebenfalls seit mehr als 10 Jahren beim MDK Rheinland-Pfalz als Referent im Bereich Rehabilitation tätig ist. Die bundesweite IT Struktur ist beim MDK Nord eingerichtet. Seit 01.04.2020 ist die QSKV durch eine eigene Geschäftsstelle beim MDS strukturell repräsentiert.

Das Verfahren wurde mit dem Personalrat des MDK Rheinland-Pfalz abgestimmt und in einer Dienstvereinbarung festgeschrieben.

Die QS-Stelle im MDK Rheinland-Pfalz ist für die Durchführung und Umsetzung der QSKV verantwortlich. Darüber hinaus übernimmt sie die Anonymisierung der Gutachten. Damit werden Ansprüche des Datenschutzes umgesetzt und gleichzeitig ist dies notwendige Voraussetzung für die interne Akzeptanz. So wird sichergestellt, dass der bewertende Gutachter nicht weiß, von welchem Kollegen das Gutachten stammt.

Bei der praktischen Umsetzung kommt den Fachteamleitungen eine wichtige Rolle zu. Sie bewerten mit ihren Fachteams die Gutachten. Qualitätssicherung ist für die Betroffenen immer ein sensibles Thema, da damit explizit die eigene Arbeit durch andere bewertet wird.

Die Gutachtenerstellenden werden über das Prüfergebnis informiert und haben bei negativem Ergebnis auch die Möglichkeit der Stellungnahme, der Klärung oder einer Schlichtung.

Vor der Implementierung wurde das QSKV-Konzept durch den ausgewiesenen Qualitätsexperten Prof. Dr. Wilfried Jäckel, den langjährigen Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Qualitätsmanagement am Universitätsklinikum Freiburg, begutachtet. Seine Hinweise wurden aufgegriffen, so dass nun ein vielversprechendes Verfahren zur Verfügung steht, das die bisherigen heterogenen QS-Verfahren der MDK in jedem Bundesland ablöst.

Auch die Ergebnisse der übergreifenden Qualitätssicherung werden im Rahmen bundesweiter Arbeitsgruppen diskutiert und gegebenenfalls ebenfalls geschlichtet, bevor jeder MDK als Teil des Benchmarks seinen Status quo in puncto Qualität erfährt. Dies setzt natürlich Anreize, auf die wir uns als MDK Rheinland-Pfalz freuen. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse und versprechen uns gleichzeitig positive Effekte im Hinblick auf unsere tägliche Arbeit.



Dr. Klaus Freidel
Referent Rehabilitation



Stephanie Kauer
Assistenz QSKV

GESETZ FÜR BESSERE UND UNABHÄNGIGERE PRÜFUNGEN – MDK REFORMGESETZ



Am 01. Januar 2020 ist das MDK Reformgesetz in Kraft getreten, das weitreichende Veränderungen für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) mit sich bringt. Ziel des Gesetzes sei es, so das BMG, die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste zu stärken und die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben zu erhöhen.

Dies wird sich auch in der Namensgebung abbilden und so werden die „Medizinischen Dienste der Krankenversicherung“ ab der vollständigen Umsetzung der Reform Mitte 2021 nur noch den Namen „Medizinischer Dienst“ eines jeweiligen Bundeslandes führen.

Die Medizinischen Dienste werden zukünftig unter Beibehaltung der föderalen Struktur einheitlich als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts tätig. Auch der bisherige Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) wird als Medizinischer Dienst Bund in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts überführt, deren Mitglieder die Medizinischen Dienste selbst sind. Die Kompetenz zum Erlass von Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste geht über auf den Medizinischen Dienst Bund.

Der Verwaltungsrat eines Medizinischen Dienstes auf Landesebene besteht künftig aus 23 Vertretern, 16 von ihnen benannt von den Landesverbänden der Krankenkassen, 5 Vertreter aus Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherschutzorganisationen und zwei Vertreter auf Vorschlag der Landesärztekammer und der Landespflegekammer. Der Gesetzgeber hat dabei eine gleiche Sitzverteilung zwischen Frauen und Männern vorgegeben. Hauptamtlich bei Krankenkassen und deren Verbänden Beschäftigte sind nicht in den Verwaltungsrat wählbar.

Der Prozess des Übergangs von der bisherigen in die neue Struktur des Medizinischen Dienstes wird mit der Genehmigung der neuen Satzung durch das Aufsicht führende Sozialministerium Mitte 2021 abgeschlossen.

Die Medizinischen Dienste werden eine Ombudsperson bestellen, an die sich Versicherte und Beschäftigte wenden können und die regelmäßig an Verwaltungsrat und Aufsicht berichten wird. Dieser Bericht wird auch auf den Internetseiten der Medizinischen Dienste veröffentlicht.



Das zweite große Anliegen der MDK-Reform richtet sich auf die Prüfungen von Krankenausrechnungen. Die diesbezüglichen Vorgaben wurden allerdings im Rahmen der Regelungen zur Covid19-Pandemie unterbrochen und kommen zeitlich verzögert ab 2021 zum Einsatz.

Kernstück ist die Reduzierung der Zahl und Bindung des Umfangs der Krankenhausberechnungsprüfungen an die Höhe der zuvor beanstandeten Abrechnungen. Neu ist auch, dass die Krankenhäuser je nach Zahl der vorangegangenen Beanstandungen über die Korrektur der Rechnung hinaus einen Aufschlag auf die beanstandeten Abrechnungen zahlen sollen.

2020 wurde unter dem Eindruck der Covid19-Pandemie einmalig der Anteil der überprüfbaren Abrechnungen (sog. Prüfquote) auf 5% reduziert. 2021 wird diese dann fix bei 12,5 % liegen; danach wird das an die Beanstandungsquote gekoppelte Prüfverfahren zum Tragen kommen.

Geplant ab 2020, verschoben auf 2021 werden Prüfungen der strukturellen Voraussetzungen für die Erbringung bestimmter Leistungen in einer krankenhausbezogenen Strukturprüfung (sog. StrOPS) gebündelt. Ein positiver Abschluss der Prüfung ist dann Voraussetzung für die Abrechenbarkeit dieser Leistungen.

Zuletzt führt das MDK-Reformgesetz weitere einzelne Bestimmungen auf, mit denen bspw. die Position der Pflegefachkräfte in der Begutachtung bestärkt wird oder eine verstärkte Einbindung des Medizinischen Dienstes bei ablehnenden Stellungnahmen der Kassen vorgesehen ist.

Der MDK Rheinland-Pfalz hat sich auf die Umsetzung der neuen Regelungen vorbereitet. Gerade auch den verstärkten Möglichkeiten der Einbindung und Information der Versicherten sehen wir mit großem Interesse entgegen.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER IM MDK RHEINLAND-PFALZ



Frau Geraldine Neumann
Leiterin Referat Personalwesen

Im MDK Rheinland-Pfalz waren zum 31.12.2019 540 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Diese besetzten zusammengefasst 466,23 von 500,50 im Stellenplan vorgesehenen Vollzeitstellen (VZ). Zudem zählten fünf Auszubildende und drei DH-Studenten zur Belegschaft des MDK Rheinland-Pfalz.

Die besetzten 466,23 Vollzeitstellen verteilten sich auf 47,98 Vollzeitstellen in den Bereichen Verwaltung und Geschäftsführung sowie auf 418,25 Vollzeitstellen im medizinischen Fachbereich.

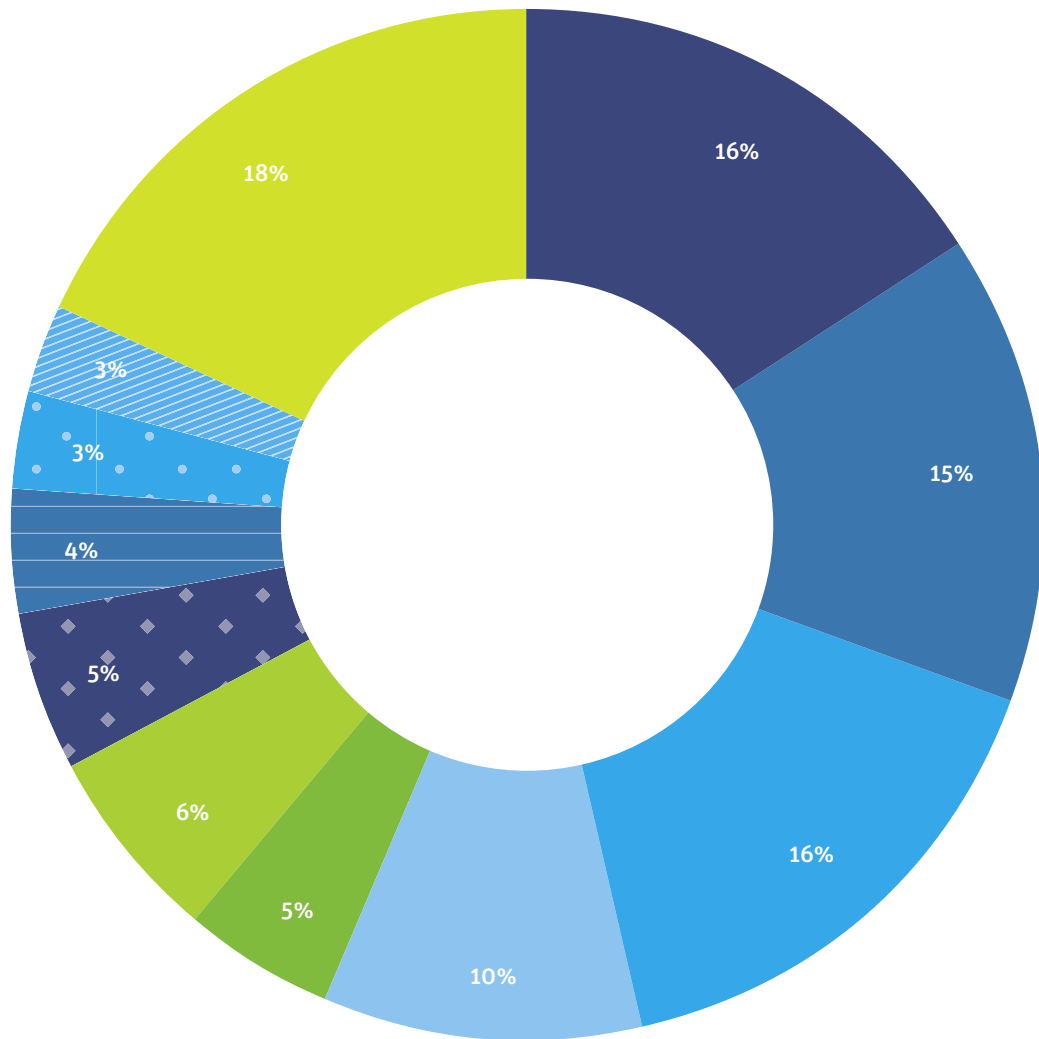
Im medizinischen Fachbereich selbst arbeiteten 217 Pflegefachkräfte, die insgesamt 191,95 Vollzeitstellen innehaben und 123 Ärztinnen und Ärzte auf insgesamt 100,62 Vollzeitstellen. Zu den Gutachtern zählten außerdem 10 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und 5 Orthopädietechniker/-schuhmacher sowie ein Epidemiologe. Hinzu kamen 131 nichtgutachterliche Assistenzkräfte auf insgesamt 111,57 Vollzeitstellen.

167 Pflegefachkräfte (145,61 VZ) waren zum 31.12.2019 in der Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI eingesetzt. Für Qualitätsprüfungen im Bereich Pflege wurden 28 Pflegefachkräfte (25,85 VZ) eingesetzt und zwei Pflegefachkräfte (1,78 VZ) bildeten das Beratungsteam für Pflegeeinrichtungen. 20 Pflegefachkräfte (18,71 VZ) unterstützten als Kodierfachkräfte die Bearbeitung von Krankenhausabrechnungsprüfungen und zu PKMS-Fragestellungen.

Die Pflegebegutachtung einschließlich der Qualitätsprüfungen wurde unterstützt von 6 Vollzeitstellen ärztlicher Gutachterinnen und Gutachter. Die verbleibenden, von Ärztinnen und Ärzten sowie Gutachterinnen und Gutachtern besetzten Vollzeitstellen wurden für Anfragen aus dem Bereich der Krankenversicherung eingesetzt.

Im ärztlichen Bereich verfügt der MDK Rheinland-Pfalz über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller wesentlichen medizinischen Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen sowie mit einer Vielzahl von Zusatzweiterbildungen. Alle im MDK Rheinland-Pfalz tätigen ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter verfügen über eine Facharztbezeichnung oder eine entsprechende langjährige klinische Erfahrung. 46 Ärztinnen und Ärzte führten zudem die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Weitere Zusatzbezeichnungen der im MDK Rheinland-Pfalz tätigen Ärztinnen und Ärzte sind u.a. Ärztliches Qualitätsmanagement, Akupunktur, Allergologie, Arbeitsmedizin, Betriebsmedizin, Diabetologie, Ernährungsmedizin, Geriatrie, Hämostaseologie, Handchirurgie, Manuelle Medizin und Chirotherapie, Medikamentöse Tumorthherapie, Medizinische Informatik, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen, Spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Umweltmedizin, sowie die fachgebundene Zusatzbezeichnungen Labordiagnostik, Intensivmedizin, Psychotherapie und Röntgendiagnostik.

Gebiete



- Innere Medizin
- Allgemeinchirurgie
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Orthopädie & Unfallchirurgie
- Frauenheilkunde & Geburtshilfe
- Neurologie
- Psychiatrie & Psychotherapie
- Urologie
- Zahnmedizin
- Endokrinologie & Diabetologie
- Weitere Gebiete:
 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Augenheilkunde
 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - Rheumatologie
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
 - Angiologie
 - Kardiologie
 - Nephrologie
 - Radiologie
 - Strahlentherapie
 - Transfusionsmedizin

(Mehrfachnennungen möglich)



DER PFLEGEBEIRAT – UNABHÄNGIGKEIT STÄRKEN

INTERVIEW MIT DEN SPRECHERINNEN DES PFLEGEBEIRATES DES MDK RHEINLAND-PFALZ,
SABINE STRÜDER UND CHRISTA KEIENBURG

Der Pflegebeirat ist auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 23. Juli 2015 zurückzuführen und wurde im Sozialgesetzbuch fest verankert.

Er setzt sich zusammen aus sechs Vertreterinnen und Vertretern der Organisationen der Patientinnen, Patienten, Verbraucherinnen und Verbraucher sowie der Berufsorganisationen der Pflege. Mit den beiden Sprecherinnen des Pflegebeirates des MDK Rheinland-Pfalz, Sabine Strüder und Christa Keienburg, führten wir ein Interview zu ihrer Arbeit und ihren bisherigen Erfahrungen.

Welche Organisationen sind im Pflegebeirat des MDK RLP vertreten und wie werden sie bestimmt?

Sabine Strüder:

Die Mitglieder wurden vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz bestimmt, so wie es im seinerzeit gültigen § 279 SGB V stand. Drei Mitglieder kommen aus den maßgeblichen Organisationen der Interessenvertretung und Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen. Aktuell sind dies die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter, der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz sowie die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz.

Christa Keienburg:

Ebenfalls drei Mitglieder vertreten die Interessen der Pflegeberufe auf Landesebene. Sie sind aus dem Kreis von elf Berufsverbänden der Pflege, die sich im DPO (Dachverband der Pflegeorganisationen in Rheinland-Pfalz) als Landespflegerat zusammengeschlossen haben, vorgeschlagen und vom Ministerium benannt worden: Aktuell kommen sie vom DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe), DGF (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.) und vom BeKD e.V. (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.). Damit vertreten diese Mitglieder des Pflegebeirats verschiedene Erfahrungen und Betroffenheiten in der ambulanten, akutstationären und Langzeitpflege mit unterschiedlicher Klientel pflegebedürftiger Menschen.

Sie gehören dem Pflegebeirat seit Beginn an und teilen sich alternierend das Amt der Vorsitzenden. Worin sehen Sie die zentrale Aufgabe eines Pflegebeirates?

Christa Keienburg:

Unser gesetzlicher Auftrag ist es, den Verwaltungsrat bei seinen Entscheidungen zu beraten und durch Vorschläge und Stellungnahmen zu unterstützen. Dabei stützen wir uns natürlich auf die inhaltlichen Ausführungen von Seiten des MDK. Im Regelfall liegen uns die Unterlagen zu den Verwaltungsratssitzungen rechtzeitig vor, so dass wir die Themen im Pflegebeirat gemeinsam diskutieren und beraten können – um dann ein gemeinsames Votum zu formulieren. Das gibt uns die Möglichkeit, konkrete Aspekte aus der gelebten Praxis in den Entscheidungsprozess mit einzubringen.

Sabine Strüder:

Mit der Einführung des Pflegebeirates haben auch Organisationen aus der Zivilgesellschaft – hier konkret der Interessenvertretung der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und deren Angehörigen - und der Vertretung der Pflegeberufe Einblick in die Entscheidungen der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste erhalten. Damit erhöht sich zum einen die Transparenz der Entscheidungen im Verwaltungsrat des jeweiligen MDK. Andererseits können wir uns durch dieses Gremium auch verstärkt gerade für die Belange pflegebedürftiger Menschen einsetzen, nicht im Einzelfall aber sehr wohl auf einer allgemeinen Ebene. Wir bringen ja die Erfahrungen aus unseren Organisationen mit, in denen wir die Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen individuell unterstützen - beispielsweise in Widerspruchsverfahren. Dieses Wissen nutzen wir natürlich, um als Pflegebeirat Voten für den Verwaltungsrat zu formulieren, die die Situation der Pflegebedürftigen verbessern helfen.

Wie muss man sich die Arbeit des Pflegebeirates vorstellen? Welche Beschlüsse, Vorstellungen und Vorschläge bringen Sie auf den Weg?

Sabine Strüder:

Da der Pflegebeirat den Verwaltungsrat beraten soll, orientieren wir uns natürlich in erster Linie an den Aufgaben und der Tagesordnung des Verwaltungsrates. Dabei lag in der zu Ende gehenden Amtsperiode des



Christa Keienburg,
Sprecherin des Pflegebeirates



Sabine Strüder
Sprecherin des Pflegebeirates

Pflegebeirates sicherlich ein Fokus unserer Arbeit auf der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und eine möglichst reibungslose Umsetzung für die Pflegebedürftigen. Es war und ist für alle Medizinischen Dienste schon eine Herausforderung, alle Pflegebedürftigen, die einen Antrag auf Zuordnung in einen (höheren) Pflegegrad gestellt hatten, auch zeitnah zu begutachten. Bedingt durch die Corona-Pandemie musste zudem die Begutachtung in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen ausgesetzt und durch Begutachtungen mittels Fragebogen und Telefoninterview ersetzt werden. Dies führte natürlich auch beim MDK zu erheblichen Änderungen der Arbeitsabläufe. Auch die diesbezüglichen Entscheidungen haben wir konstruktiv begleitet beispielsweise bezüglich der künftigen Hardware-Ausstattung des MDK auch über die Aussetzung hinaus.

Seit dem 1. November 2019 gelten die neuen „Qualitätsprüfungsrichtlinien für die vollstationäre Pflege“. Diese werden umfassender sein als die bisherigen Qualitätsprüfungen. Wir halten diese Prüfungen für sehr wichtig und deren Ergebnisse sind ja auch neben Informationen der Einrichtungen und Indikatorenerhebungen der Einrichtungen wichtiger Bestandteil einer neuen Qualitätsdarstellung. Auch dafür muss der MDK personell ausgestattet sein.

Christa Keienburg:

Der Pflegebeirat hatte bisher nur beratende Funktion. Für den Bereich der professionellen Pflegeberufe wird dies auch nach dem neuen Gesetz so bleiben.

Im Fokus der Gesetzgebung und der Aufgaben des MDKs stehen eher die Belange der pflegebedürftigen Menschen und deren Versorgungsqualität, weniger die Rahmenbedingungen in denen die Berufsgruppe der professionellen Pflege ihre Leistungen erbringen soll und muss. An einigen Stellen, wie zum Beispiel in der Diskussion um die neue Gesetzgebung zur außerklinischen Intensivpflege, konnten wir jedoch zum Beispiel mit dem Hinweis auf Qualifikationsvoraussetzungen und spezielle Handlungsfelder in diesem Fachbereich wichtige Impulse einbringen. Letztendlich steht auch aus dem Blick der professionellen Pflege die Versorgungsqualität jedes einzelnen Menschen mit Pflegebedarf im Mittelpunkt, sodass auch hier ein starkes Votum formuliert wurde, das den Erhalt des per-

sönlichen Lebensumfeldes der betroffenen Menschen in den Vordergrund stellt. Mitglieder des Pflegebeirates wurden in die Formulierung eines Eckpunktepapieres in Zusammenarbeit mit dem Ministerium einbezogen.

Wie läuft Ihre Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat und mit der Geschäftsführung des MDK RLP?

Sabine Strüder und Christa Keienburg:

Sicher gab es anfangs im Verwaltungsrat hier und da eine gewisse Skepsis. Diese ist sehr schnell gewichen und wir haben eine sehr vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit gelebt. Unsere Interessen und Anliegen wurden ernst genommen und wir empfanden auch die Arbeitsatmosphäre – auch bei durchaus kontrovers diskutierten Themen - als sehr fair und angenehm. Als Sprecherinnen des Pflegebeirates hatten wir auch die Gelegenheit, direkt an den Sitzungen des Verwaltungsrates teilzunehmen und können feststellen, dass unsere Anliegen gehört und in vielen Fällen auch berücksichtigt wurden. Hierfür möchten wir uns jetzt auch zum Ende der Amtszeit bei Verwaltungsrat und Geschäftsführung des MDK RLP ganz herzlich bedanken.

Hinter der Einführung des Pflegebeirates im Jahr 2015 stand die Idee, dass damit die Unabhängigkeit des MDK gestärkt werden sollte. Wie haben Sie in diesen Jahren den MDK kennengelernt und können Sie dieser Ursprungsidee gerecht werden?

Sabine Strüder:

Natürlich werden die Medizinischen Dienste per Umlage durch die Krankenkassen finanziert. Mir ist aber kein Fall bekannt geworden, in dem sich die Kassen direkt in das operative Geschäft des MDK eingemischt hätten. Und selbstredend finde ich es gut, dass durch die Reform die Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen besser berücksichtigt werden und durch das MDK-Reformgesetz nochmals gestärkt werden.

Christa Keienburg:

Da dem Pflegebeirat bisher nur beratende Funktion, aber kein Stimmrecht eingeräumt wurde, stellt sich die Frage, wie die Unabhängigkeit des MDKs

auf diese Weise gestärkt werden kann. Zumindest aber wird die Arbeit des MDK durch die Einrichtung des Pflegebeirates in seiner derzeitigen Form transparent gemacht.

Die im Pflegebeirat vertretenen Organisationen werden mit dem MDK-Reformgesetz originäre Vertreter in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste sein. Sehen Sie das positiv? Was könnte das Resultat dieser Veränderung sein?

Sabine Strüder:

Künftig werden die Verwaltungsräte mit 16 Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen, fünf von Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherschutzorganisationen sowie zwei der Verbände der Pflegeberufe und der Landesärztekammer neu besetzt, die beiden letzten Vertreter allerdings nur mit beratender Stimme. Wir sehen diese Gesetzesänderung sehr positiv, denn auf diesem Wege können wir nicht mehr "nur" mitberaten und eine Empfehlung aussprechen, sondern verfügen über Stimmrecht und können uns somit noch besser und nachhaltiger für die Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen einsetzen. Schließlich wird ja im Verwaltungsrat unter anderem über Satzungs- und Haushaltsfragen entschieden, also sehr entscheidende Stellschrauben eines Unternehmens. Dies gilt für alle Medizinischen Dienste der Länder und auch den Medizinischen Dienst Bund. Nach wie vor werden die Kassenvertreter im Zweifelsfalle auch ohne uns eine Mehrheit haben.

Christa Keienburg:

Die Vertreter der professionellen Pflege werden auch nach dem MDK-Reformgesetz zukünftig kein Stimmrecht im Verwaltungsrat erhalten. Außerdem wird in Zukunft nur eine Person aus der Berufsgruppe mit dazugehörigem/r Stellvertreter/in benannt werden. Die Position der pflegerischen Profession wird somit in diesem Zusammenhang eher geschwächt als gestärkt.

Gerade die aktuelle Pandemie-Situation zeigt jedoch, wie systemrelevant die pflegerische Profession ist und dass noch viel für die Verbesserung der Rahmenbedingungen getan werden muss.

Wenn die Organisationen, die Sie vertreten, einen Wunsch frei hätten zur zukünftigen Arbeit und Struktur der Medizinischen Dienste – was würde Ihnen da einfallen?

Sabine Strüder:

Wir sollten zunächst mal schauen, wie sich die Zusammenarbeit in den völlig neu zusammengesetzten Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste gestalten wird. In manchem Verwaltungsrat werden ja die bisherigen Mitglieder des Pflegebeirates als Verwaltungsratsmitglieder die größte Kontinuität mitbringen. Denn Personen, die bereits mehr als ein Ehrenamt in einem Selbstverwaltungsorgan innehaben, dürfen für kein weiteres Amt im Medizinischen Dienst gewählt oder benannt werden. Und natürlich hätte ich mir gewünscht, dass die Zwei-Drittel-Mehrheit der Krankenkassenvertreter aufgehoben wird.

Christa Keienburg:

Zuerst natürlich wäre es wichtig und sinnvoll, dass auch die Leistungserbringer Stimmrecht erhalten – und natürlich auch anteilig so berücksichtigt werden, dass sie etwas bewegen können.

Positiv ist zu bewerten, dass nach dem MDK-Reformgesetz nun festgelegt wurde, dass Pflegebegutachtungen nur durch Pflegefachpersonal durchgeführt werden darf. Auch die Leitung des pflegerischen Bereiches muss eine Pflegefachperson übernehmen. Dies wurde im MDK Rheinland-Pfalz bereits in diesem Jahr umgesetzt.

Wünschenswert wäre jedoch darüber hinaus, dass die Rahmenbedingungen, in denen professionelle Pflege erbracht werden soll, mehr in den Fokus rücken. Dies würde eine wesentlich höhere Kontrolle der Einrichtungen selbst in allen Belangen mit sich bringen. Im Gegenzug müsste die pflegerische Berufsgruppe mehr Handlungsspielraum erhalten, in dem der Pflegeprozess auch wirklich gelebt werden kann. Nur wenn Pflegefachpersonen im Pflegeprozess auch direkt handlungsfähig sein können, kann gute Versorgungsqualität von Menschen mit Pflegebedarf wirklich sichergestellt werden. Es ist schade, dass Pflegefachpersonen zum Beispiel immer noch keine aus dem Pflegeprozess begründeten pflegerischen Hilfsmittel verordnen können. Aber mit den Vorbehaltsaufgaben nach dem neuen Pflegeberufe-Gesetz ist in diesem Zusammenhang ein Anfang gemacht worden.

BEGUTACHTUNG VERMUTETER BEHANDLUNGSFEHLER

EIN PLUS FÜR DIE VERSICHERTEN



Dr. Hermann Becker,
Leiter Bereich Regressfragen

Die Erstellung von Gutachten in Medizin, Pflege und Zahnmedizin bei vermuteten Behandlungsfehlern gehört zu den Leistungen der Medizinischen Dienste, die von Versicherten besonders geschätzt werden. Besteht ein Verdacht auf einen Behandlungsfehler, sind die Betroffenen oft gesundheitlich bedeutend eingeschränkt und befinden sich in einer schwierigen Lebenssituation. Hinzu kommt, dass die Bewertung von Zusammenhängen zwischen Beeinträchtigungen des Versicherten und durchgeführten Behandlungen tiefgehenden Sachverstand erfordert. Deswegen wandten sich die gesetzlichen Krankenkassen in 2019 in 607 Fällen an den MDK Rheinland-Pfalz, der für sie begutachtete, ob die negativen Folgen einer Behandlung möglicherweise auf deren fehlerhafte, nicht dem anerkannten medizinischen Standard entsprechende Ausführung zurückzuführen war.

„In 230 Fällen haben unsere Sachverständigengutachten in 2019 einen Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Patienten und einem Fehler bei der Befunderhebung oder der ärztlichen und pflegerischen Behandlung festgestellt,“ erläutert Dr. Becker, Bereichsleiter für Regressfragen beim MDK Rheinland-Pfalz. Dieses Ergebnis der kostenfreien neutralen medizinischen Gutachten unterstützt die Geschädigten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen. Während bis 2016 eine Zunahme der Aufträge vorlag,

konsolidieren sich die Zahlen seit 2017, wobei jedoch ein etwas höherer Anteil der Vorwürfe gutachterlich bestätigt wurde. Gleichzeitig – davon geht Herr Dr. Becker aus – gilt aber weiterhin, dass zahlreiche Patienten trotz Verdachts auf Behandlungsfehler nicht um ein Gutachten bitten. Um Patientensicherheit weiter zu erhöhen, setzt sich der MDK Rheinland-Pfalz weiterhin für ein Umdenken und eine neue Sicherheitskultur im Gesundheitssystem ein: Das Einhalten von hohen Sicherheitsstandards und der offene Umgang mit Versäumnissen, um aus diesen zu lernen, müssen im Sinne des Patienten Hand in Hand gehen.

„Nur wenn man die Fehler kennt, sie systematisch erfasst und darüber redet, ist es möglich, aus den Fehlern zu lernen und sie künftig zu vermeiden.“

Dr. Ursula Weibler-Villalobos, Stellv. Geschäftsführerin/Leitende Ärztin



DER BEREICH ZAHNMEDIZIN BAUT SEINEN BERATUNGS- UND BEGUTACHTUNGSUMFANG STETIG AUS



Dr. Linda Buff,
Leiterin Bereich Zahnmedizin

Der MDK Rheinland-Pfalz verfügt als einer der wenigen MDK bundesweit über mehrere festangestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in ihrer Arbeit für die gesetzliche Krankenversicherung durch externe Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie bzw. Fachärztinnen und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unterstützt werden.

Dadurch hält der MDK Rheinland-Pfalz im Bereich Zahnmedizin eine umfassende fachliche Expertise bereit, die von Seiten der Krankenkassen durch stetig ansteigende Auftragszahlen genutzt und geschätzt wird.

Um dieser Entwicklung weiterhin gerecht werden zu können, wurde Anfang 2020 eine weitere zahnärztliche Gutachterstelle besetzt.

Außerdem werden durch die Bereitstellung bzw. Nutzung moderner zahnärztlicher Untersuchungsräume in der Hauptverwaltung in Alzey, in den Begutachtungszentren des MDK Rheinland-Pfalz in Kaiserslautern und Koblenz sowie im Gesundheitsamt in Trier flächendeckende, möglichst wohnortnahe Untersuchungsmöglichkeiten für die Versicherten unter Wahrung der aktuellen Hygienevorschriften ermöglicht.

Für alle zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung in allen Bereichen der Zahnmedizin selbstverständlich. Dadurch wird auch in diesem Leistungsbereich des MDK Rheinland-Pfalz eine fachlich fundierte Beratungs- und Begutachtungsqualität garantiert.

Sowohl im Rahmen geplanter, als auch in der Beurteilung bereits eingegliedert Zahnersatzversorgungen schätzen die Versicherten – entsprechend der regelmäßig durchgeführten Versichertenbefragungen – insbesondere die Zeit, die sich zur Beantwortung der Fragen der Versicherten genommen wird, aber auch die neutrale und unabhängige, rein fachlich orientierte Betrachtung des jeweiligen Sachverhaltes durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte des MDK Rheinland-Pfalz.

Darüber hinaus unterliegen die im Bereich Zahnmedizin erstellten Gutachten einer regelmäßigen internen Qualitätssicherung. Durch regelmäßige Qualitätszirkel mit den internen und externen Gutachterinnen und Gutachtern wird eine konsentrierte Begutachtung sichergestellt.

„Medizinische Zahnbehandlungen sind ein komplexes Thema und überfordern oft den medizinischen Laien. Diesem Bedarf kommen wir im Auftrag der Krankenversicherung mit einer kostenfreien Beratung und Begutachtung nach.“

Dr. Linda Buff, Leiterin Bereich Zahnmedizin



5 JAHRE VERSICHERTENBEFRAGUNG ZUR PFLEGEbegUTACHTUNG



Dr. Brigitte Seitz, Stellv. Leitende Ärztin und
Leiterin Bereich Pflegeversicherung bis 09/2020

Auf der Grundlage von § 18b SGB XI traten am 10.07.2013 die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren (Dienstleistungs-Richtlinien - Die-RiLi) in Kraft, die das Verfahren der Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung beinhalten und inhaltlich konkretisieren.

Im Jahr 2018 konnten die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung auf 5 Jahre Versichertenbefragung zurückblicken. Aus diesem Anlass wurden die Ergebnisse der Versichertenbefragung für den MDK Rheinland-Pfalz über 5 Jahren (2015 bis 2019) näher betrachtet.

Bereits zu Beginn der Befragungen im Jahr 2015 war eine hohe Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit des MDK Rheinland-Pfalz mit 88 % zu verzeichnen. Dies konnte mit kleinen Schwankungen über die 5 Jahre gehalten werden. Zuletzt war im Jahr 2019 die höchste Gesamtzufriedenheit mit 89 % der befragten Versicherten zu verzeichnen.

Das Jahr 2017 stellte für den MDK Rheinland-Pfalz eine besondere Herausforderung dar. Durch die Umstellung des Begutachtungsverfahrens mit der Abkehr von der Feststellung des Hilfebedarfs und der Hinwendung zur Feststellung von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten war eine hohe Anzahl von Aufträgen zu verzeichnen. Dies führte zu verlängerten Laufzeiten bei der Abarbeitung der Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Dass die Gesamtzufriedenheit der befragten Personen in diesem Jahr mit 86 % immer noch hoch war, war eine Bestätigung der guten Arbeit, die durch die Gutachterinnen und Gutachter geleistet wurde. Lediglich die

Zufriedenheit für die Erreichbarkeit des MDK Rheinland-Pfalz rutschte in diesem Jahr auf 75 % ab, die in den übrigen Jahren bei 81 % bzw. 82 % lag. Mit Abbau des Rückstandes war bereits im Folgejahr 2018 diesbezüglich wieder eine Zufriedenheit von 82 % erreicht.

Im Jahr 2015 war mit 38,6 % bereits eine hohe Rücklaufquote der versandten Fragebogen zu verzeichnen. Auch in den folgenden Jahren hielt dieser Trend unverändert an. Im Jahr 2017 war eine weitere Steigerung der Rücklaufquote auf 43,9 % zu verzeichnen und lag zuletzt im Jahr 2019 mit 42,9 % weiter hoch. Dies zeigt das große Interesse der begutachteten Personen, ihre Erfahrungen mit der Pflegebegutachtung mitzuteilen und ihre Zufriedenheit mit dem MDK Rheinland-Pfalz zurück zu spiegeln.

Seit Einführung des neuen Begutachtungsinstruments 2017 ist jährlich eine deutliche Steigerung der Aufträge zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu verzeichnen, deren zeitnahe Bearbeitung nur dadurch gewährleistet werden konnte, dass in den vergangenen drei Jahren eine Vielzahl neuer Gutachter eingestellt wurden. Trotz der damit verbundenen Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die permanente Notwendigkeit der Einarbeitung von neuen Mitarbeitern ist es gelungen weiter hohe Zufriedenheitswerte von den Betroffenen zu erhalten. Gerade der persönliche Kontakt unserer Gutachterinnen und Gutachter zu den Pflegebedürftigen ist ein wichtiges Qualitätskriterium unserer Dienstleistung. Umso mehr stärken die Ergebnisse unser Bemühen. So sind aktuell 89 % der begutachteten Personen mit dem persönlichen Kontakt und 88 % mit dem persönlichen Auftreten des Gutachters zufrieden.

Dass respektvoller und einfühlsamer Umgang mit dem Versicherten, die Kompetenz des Gutachters, die verständliche Ausdrucksweise und Vertrauenswürdigkeit des Gutachters durchgängig mit 90 % und mehr mit hoher Zufriedenheit bewertet wird, bestärkt uns, dass die umfangreichen und differenzierten Maßnahmen der Einarbeitung und der Qualitätssicherung gute Früchte tragen.

Besonders wichtig ist den Befragten die bei der Begutachtung zur Verfügung stehende Zeit, um alle wichtigen Punkte besprechen zu können. Hier besteht ein erkennbares Spannungsfeld, in dem sich alle Beteiligten bewegen. Der Gesetzgeber hat im Interesse der Versicherten festgelegt, dass die Entscheidung der Pflegekasse innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragstellung den Versicherten mitgeteilt werden muss. Innerhalb dieser Frist hat die erforderliche Begutachtung durch den MDK stattzufinden.

Hierbei ist die Uhrzeit des Begutachtungsbesuchs mit einer Zeitspanne von zwei Stunden anzukündigen. Um diese Ziele zu erreichen, ist eine ausgefeilte Planung und Taktung der Hausbesuche erforderlich. Im Interesse einer schnellen Entscheidung müssen Gutachterinnen und Gutachter des MDK somit sorgsam mit der ihnen nur begrenzt zur Verfügung stehenden Zeit umgehen.

Gleichwohl ist es für den MDK Rheinland-Pfalz ein wichtiges Anliegen, diese Zeit für die Begutachtung so aufzuteilen, dass die für die Versicherten wichtigen Punkte in angemessenem Umfang besprochen werden können.





Dennoch ist mit zuletzt 87 % Zufriedenheit diesbezüglich ein gutes Ergebnis erzielt worden.

Obwohl durch die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI die Beratung der Versicherten z. B. seitens der Pflegekassen und Pflegestützpunkte umfassend gesichert und gewährleistet wird, ist auch im Rahmen der Begutachtung eine Beratung der zu begutachtenden Personen vorgesehen und wird durch die Gutachter des MDK Rheinland-Pfalz sichergestellt. Hierbei liegt der Schwerpunkt im Rahmen der Begutachtung auch auf der Verbesserung der Wohnsituation, zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation. In diesem Zusammenhang erfolgen gezielte Hinweise auf die Beratungsangebote von Pflegekassen, Pflegestützpunkten und -zentren, damit die Versicherten unmittelbar kompetente Auskünfte und weitergehende Hilfen erhalten können. Tatsächlich nimmt der Beratungsanteil naturgegeben nur einen geringen Umfang unserer Begutachtungstätigkeit ein, so dass es uns trotz vielfältiger Anstrengungen noch nicht gelungen ist, die Zufriedenheit hier deutlich zu steigern.

Die Zufriedenheit der Versicherten mit unserer Arbeit ist Anerkennung und Ansporn für unsere Gutachterinnen und Gutachter zugleich. Bestmöglich auf die Bedürfnisse der Versicherten einzugehen ist auch weiterhin unser Ziel und die Ergebnisse aus den vergangenen fünf Jahren motivieren uns, die Begutachtung auf hohem Niveau weiter zu verbessern.

ERGEBNISSE DER VERSICHERTENBEFRAGUNG ZUR PFLEGEbegUTACHTUNG – 2015 BIS 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Informationen über die Pflegebegutachtung	87%	85%	85%	88%	87%
Persönlicher Kontakt zur Gutachterin oder zum Gutachter	87%	88%	87%	89%	89%
Persönliches Auftreten der Gutachterin oder des Gutachters	87%	88%	88%	88%	88%
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegebegutachtung	88%	88%	86%	87%	89%
Verständlichkeit des Anmeldeschreibens zur Begutachtung	88%	88%	90%	91%	89%
Information durch Faltblatt und Anschreiben vom MDK	84%	83%	83%	86%	85%
Erreichbarkeit des MDK bei Rückfragen	83%	81%	75%	82%	82%
Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Ansprechpartner	91%	91%	91%	93%	92%
Eintreffender der Gutachterin oder des Gutachters	97%	94%	94%	96%	95%
Angemessene Vorstellung	95%	94%	94%	96%	95%
Verständliche Erklärung des Vorgehens	86%	85%	86%	87%	88%
Eingehen auf die individuelle Pflegesituation	80%	82%	82%	83%	84%
Eingehen auf die bereitgestellten Versichertenunterlagen	84%	84%	83%	86%	85%
Genügend Zeit, um die für die Versicherten wichtigen Punkte zu besprechen	84%	87%	86%	87%	87%
Respektvoller und einfühlsamer Umgang mit dem Versicherten	89%	90%	91%	90%	92%
Kompetenz der Gutachterin oder des Gutachters	91%	90%	90%	91%	90%
Verständliche Ausdrucksweise der Gutachterin oder des Gutachters	91%	90%	91%	91%	91%
Vertrauenswürdigkeit der Gutachterin oder des Gutachters	89%	91%	91%	90%	90%
Gute Beratung und nützliche Hinweisen zur Verbesserung der Pflegesituation	74%	75%	77%	78%	76%
Rücklaufquote der Befragung	38,6	39,9	43,9	42,2	42,9

DIE NEUEN QUALITÄTSPRÜFUNGEN IN DER VOLLSTATIONÄREN PFLEGE

BERATUNGSORIENTIERTER ANSATZ ZIELT AUF QUALITÄTSVERBESSERUNG AB



Die Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen werden von Prüfteams aus Pflegefachkräften durchgeführt, die dazu ein bis zwei Tage vor Ort in der Einrichtung sind. Die Prüferinnen und Prüfer verfügen nahezu alle über Leitungserfahrung und zusätzliche Qualifikationen wie leitungsbezogene Weiterbildung, Studium für Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft. Teilweise sind sie spezialisiert, z. B. für außerklinische Beatmung oder gerontopsychiatrische Pflege. Daneben verfügen sie über Weiterbildungen und Qualifizierungen im Qualitätsmanagement.

Im Jahr 2019 fanden insgesamt 783 Qualitätsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen statt. Von den 315 ambulanten Pflegeeinrichtungen wurden 19 (ca. 6 %) aufgrund eines Anlasses geprüft. Von den 468 stationären Pflegeeinrichtungen wurden ebenfalls 19 (ca. 4 %) im Rahmen einer Anlassprüfung besucht.

In den ambulanten Pflegeeinrichtungen werden seit 2016 zusätzlich die mit den Pflege- und Krankenkassen abgerechneten Leistungen und der Einsatz hierfür geeigneter Kräfte überprüft. Insgesamt hat die Quote an Auffälligkeiten in den letzten beiden Jahren eher abgenommen.

Eine große Herausforderung des Jahres 2019 war die Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie stationär, die zum 01. November 2019 in Kraft trat. Gegenüber dem zuvor 10 Jahre lang praktizierten Verfahren der Qualitätsprüfungen mit Transparenzkriterien handelt es sich hier um eine völlige Neuausrichtung der Qualitätsprüfungen von der Philosophie, über die Inhalte bis zur Darstellung der Ergebnisse. Erstmals steuern auch die Einrichtungen selbst Qualitätsdaten bei. Die Entwicklung des Instruments wurde von Beginn an wissenschaftlich begleitet und Prüfinhalte sowie das Verfahren auf breiter Basis mit Leistungserbringern, Kostenträgern und Prüfinstitutionen abgestimmt und ausführlich erprobt.

Zur Vorbereitung auf das neue Instrument erfolgten dreitägige Seminare für die Prüferinnen und Prüfer mit Vermittlung der Grundlagen und umfangreichen Fallbeispielen zum Einüben, nachdem zuvor drei Prüferinnen und Prüfer in einem Multiplikatorenseminar geschult worden waren. Positiv waren in diesem Zusammenhang auch die in Rheinland-Pfalz bereits vorhandenen Erfahrungen aus den Projekten zur Anwendung der Indikatoren und die Teilnahme an den Erprobungsprüfungen im Rahmen der Testung des neuen Instruments.

Parallel dazu erfolgte die Programmierung der Prüfsoftware, die wegen der grundlegenden Änderungen einer Neuauflage gleichkommt. Die Realisierung erfolgte im Haus erneut als Eigenentwicklung unter Einsatz eines externen langjährigen Kooperationspartners, die Prüf-Software wird inzwischen auch in vier weiteren MDK verwendet.

So gerüstet konnte das neue Prüfverfahren pünktlich Anfang November 2019 starten und noch vor Weihnachten die ersten 36 Prüfungen absolviert werden. Schwerpunkte neben einer 4-stufigen Bewertung von Qualitätsaspekten sind das Fachgespräch und der beratungsorientierte Prüfansatz, wobei die beiden letzteren für die Prüfer nicht neu sind, sondern schon seit jeher eingesetzt werden.

Neu ist die Beurteilung von Qualitätsaspekten, z. B. Qualitätsaspekt 1 „Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung“ oder Qualitätsaspekt 3 „Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte“. Eine Unterstützung der versorgten Personen hinsichtlich des bestehenden Bedarfs ist gleichberechtigt mit einer Unterstützung hinsichtlich der individuellen Bedürfnisse. Hier ist ein Umdenken der stationären Pflegeeinrichtungen erforderlich. Im Abschlussgespräch werden die positiven Aspekte und die Stärken den Einrichtungen zurückgemeldet, und es erfolgt ganz gezielt eine auf die Einrichtung abgestimmte Beratung bei festgestellten Defiziten.

In Einrichtungen, in denen bereits eine Ergebniserfassung (zur Ermittlung der Qualitätsindikatoren) stattgefunden hat, erfolgt auch eine Plausibilitätskontrolle der erhobenen Daten, wenn die Datensätze von der Datenauswertungsstelle (DAS) als nachvollziehbar freigegeben wurden.

Der MDK Rheinland-Pfalz setzt weiterhin die Vorgaben der Richtlinie zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen um. Insgesamt geben die ambulanten und die stationären Pflegeeinrichtungen weiterhin an, dass sie mit der Durchführung der Qualitätsprüfung und dem Prüfbericht zufrieden sind. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge werden mit den Prüfern diskutiert. Auch die Auftraggeber bestätigen erneut die gute Qualität der Prüfberichte und die kooperative Zusammenarbeit. Der MDK Rheinland-Pfalz beteiligte sich auch weiterhin an den gegenseitigen Auditierungen bei Qualitätsprüfungen. Zudem wird eine Stichprobe der Prüfberichte bezüglich Plausibilität gegengelesen.

Beratungen von Pflegeeinrichtungen

Die Beratungstätigkeit wurde 2019 fortgeschrieben. Die beiden Beraterinnen führten insgesamt 317 Beratungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen durch. 27 Einrichtungen konnten erstmalig für eine Beratung gewonnen werden, insgesamt nahmen 219 Einrichtungen an einer Beratung teil.

37 Beratungen erfolgten als Grundlagenschulungen mit Vermittlung der Inhalte z.B. der Expertenstandards des DNQP, die restlichen Beratungen erfolgten als individuelle Einzelberatungen. Am häufigsten abgefragt wurden folgende Themen: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (72), Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses/Entbürokratisierung (57 als individuelle Einzelberatung und 21 als Grundlagenschulung), Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz (40), Qualitätsmanagement (29).

DIE NEUE BRANCHENSOFTWARE – MDCONNECT



Karin Franke
Rolloutmanagement

MDconnect heißt die neue Software, die zukünftig alle 15 Medizinischen Dienste dabei unterstützen soll, die vielfältigen Kernprozesse vernetzt und effizient zu bewältigen. Hierzu zählen neben der Beratung und Begutachtung selbstverständlich auch digitale Services für Auftraggeber, Leistungserbringer und Versicherte.

MDconnect wird im MDK Rheinland-Pfalz die bisher genutzten IT-Systeme schrittweise ablösen (MEDIKOS®, QASP, AM-Med). Die Einführung soll im ersten Schritt im Bereich der externen Qualitätssicherung erfolgen. Die Module Stationäre Begutachtung, Allgemeine Sozialmedizin und Einzelfallbegutachtung Pflege schließen sich an.

Aktuell arbeiten Fachgruppen aller MDK daran, die Anforderungen in den einzelnen Modulen zu spezifizieren. Dabei werden regelmäßig die Geschäftsprozesse analysiert und gemeinsam optimiert.

Die MDK IT GmbH mit Sitz in Berlin plant, steuert und betreut als IT-Dienstleister aller MDK den gesamten Projektzyklus.

Auch im MDK Rheinland-Pfalz wurde für jedes Fachmodul ein Projektteam gebildet. Vertreterinnen und Vertreter der künftigen Anwenderinnen und Anwender kommunizieren die spezifischen fachlichen und technischen Anforderungen des MDK Rheinland-Pfalz regelmäßig in den bundesweiten Projektgruppen. Ziel ist, wichtige Funktionen zu erhalten, aber auch gemeinsam mit den anderen MDK die besten Lösungen für die Zukunft abzustimmen. Die Usability der künftigen Software ist dabei immer ein wesentlicher Faktor im Projekt.

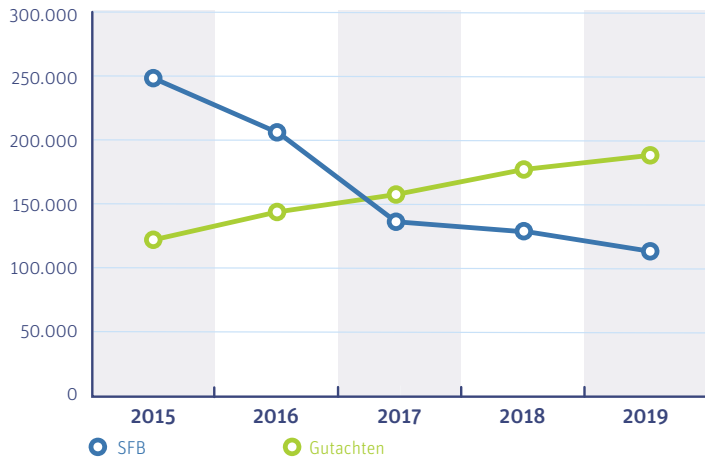
Bevor die neue Software an den Start gehen kann gibt es viel zu tun. Projektleitung und Projektteam des MDK Rheinland-Pfalz müssen die benötigten Daten konfigurieren, Test- und Schulungssysteme einrichten, Tests und Schulungen durchführen. Danach soll MDconnect erstmalig im Jahr 2021 eingesetzt werden.

Wir sind gespannt auf die ersten Erfahrungsberichte.



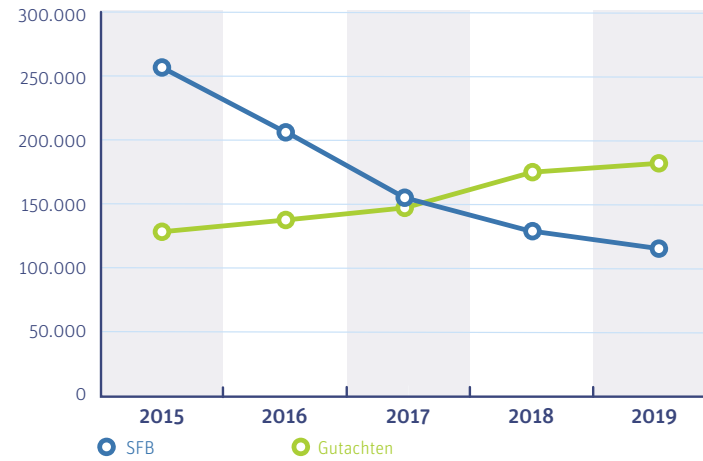
ANHANG I – LEISTUNGSDATEN GKV

Auftragseingänge



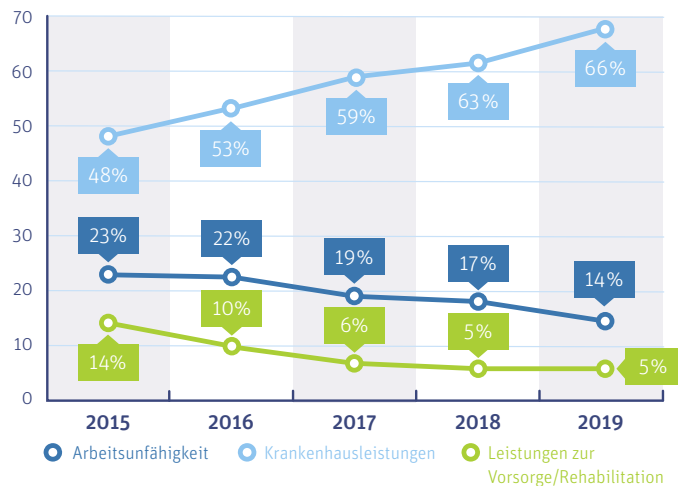
Die Beauftragungen für sozialmedizinische Gutachten steigen seit Jahren an, während Aufträge für die sozialmedizinische Fallberatung rückläufig sind. Für ein Gutachten ist ein deutlich höherer Zeitaufwand erforderlich, so dass dies zusammengenommen eine Zunahme der für die Bearbeitung notwendigen Ressourcen bedeutet.

Erledigungszahlen



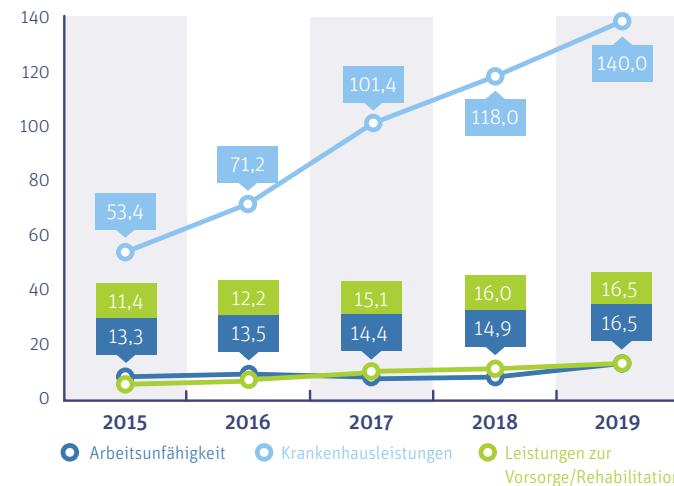
Der bereits bei den Auftragseingängen feststellbare Rückgang der SFB ist in allen drei Kernbereichen Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausleistungen und Vorsorge/Rehabilitation deutlich im Zeitverlauf sichtbar. Die Anzahl erstellter Gutachten hat sich im Zeitraum 2015 bis 2019 von 138.000 auf 177.000 Gutachten um 28 Prozent erhöht. Da der Zeitaufwand für die Erstellung eines Gutachtens um ein vielfaches höher liegt als die Erstellung einer SFB, wird der Rückgang der SFB mehr als überkompensiert.

Auftragseingänge – Beratungsanlässe SFB und Gutachten



Der Bereich der Krankenhausleistungen stellt mit im Zeitverlauf zunehmender Tendenz den mit Abstand größten Begutachtungsbereich dar. Insbesondere die Prüfung von Krankenhausabrechnungen ist hierfür der Grund. Tendenziell rückläufig zeigen sich die Bereiche der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit und Beauftragungen zu Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen.

Erledigungsdauer in Kalendertagen



Die Zunahme der Laufzeiten (Eingang bis Abschluss des Auftrages in Kalendertagen) im Bereich der Krankenhausleistungen ist auf das hohe Beauftragungsvolumen zurückzuführen. Die Bereiche Arbeitsunfähigkeit und Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation zeigen im Zeitverlauf konstante Laufzeiten. Fristgebundene Aufträge nach dem Patientenrechtegesetz (PRG) wurden seit 2015 bis auf sehr wenige Einzelfälle in der vorgegebenen Frist erstellt.

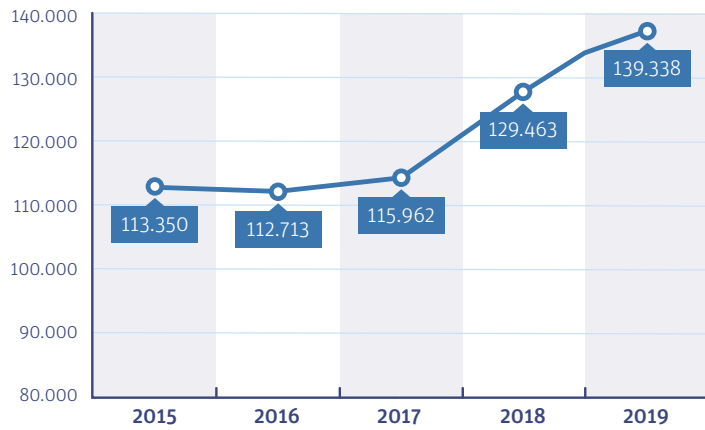
ANHANG II – LEISTUNGSDATEN SPV

Dienstpläne St. Christophorus

2015/2016

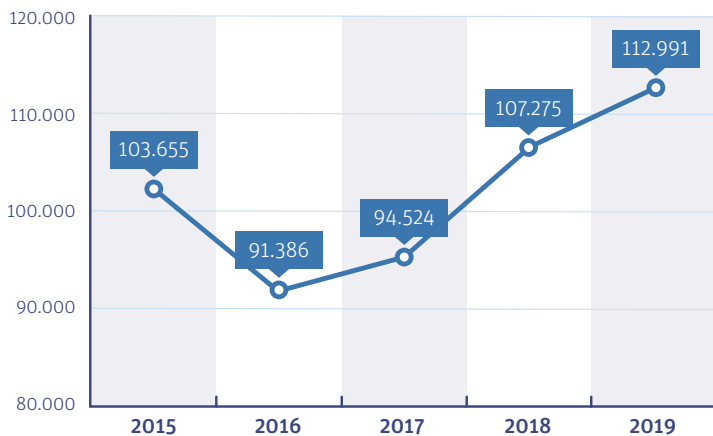
**Externe Prüfungen
MDK/Heimaufsicht**

Auftragseingänge



Die Auftragseingänge in der Pflege unterliegen starken monatlichen Schwankungen. Im Jahresverlauf wurde 2019 mit 139.000 Aufträgen ein neuer Höchststand erreicht. Seit der Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2017 haben die Aufträge in der Pflege im Mittel pro Jahr um über 6,5 Prozent zugenommen. Es ist im Moment nicht davon auszugehen, dass sich dieser Trend verlangsamt.

Erledigungszahlen Pflegegutachten



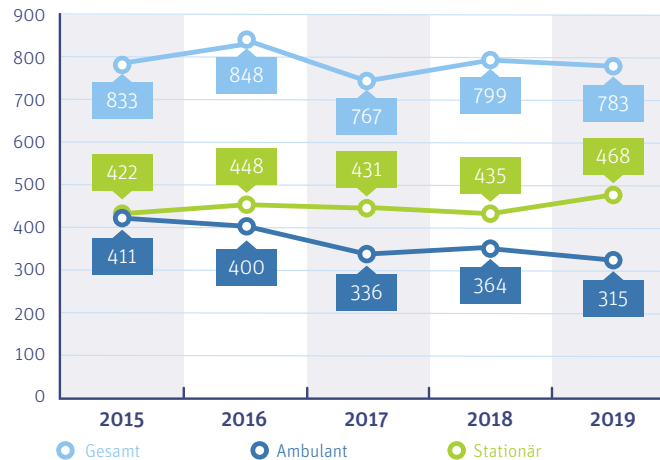
Durch die Änderung des Begutachtungssystem ab 2017 hat sich der Zeitaufwand für die Erstellung eines Gutachtens spürbar erhöht. Die Anzahl der Pflegegutachten hat sich den steigenden Auftragseingängen angepasst und unterliegt der personellen Ressource, die zur Erledigung der Aufträge zur Verfügung steht.

Erledigungsdauer in Kalendertagen



Bei der Betrachtung der Erledigungsdauer in Kalendertagen für eine Pflegebegutachtung kamen die Herausforderungen, die das neue Begutachtungsverfahren ab 2017 mit sich brachte, besonders zum tragen. Nach der Umstellung auf die neuen Pflegegrade konnte die Erledigungsdauer ab September 2017 dauerhaft gesenkt werden. Fristgebundene Aufträge nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) konnten im gesamten Zeitraum bis auf sehr wenige Einzelfälle innerhalb der Fristvorgaben erstellt werden.

Qualitätsprüfungen Pflegeeinrichtungen



Ein weiterer wichtiger Bereich in der Pflege ist die Prüfung der Pflegequalität ambulanter Dienste und stationärer Pflegeeinrichtungen. Pro Jahr müssen 90 Prozent aller ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen gemäß der Qualitätsprüfungsrichtlinie geprüft werden. Seit Oktober 2016 werden im ambulanten Bereich Abrechnungsprüfungen durchgeführt. Am 1. Oktober 2019 startete ein neues Qualitäts- und Prüfsystem für die vollstationäre Pflege, welches den bisherigen „Pflege-TÜV“ ablöst.

Herausgeber

MDK Rheinland-Pfalz
Albiger Straße 19 d, 55232 Alzey

Tel.: 06731 486-0
Mail: post@mdk-rlp.de
www.mdk-rlp.de

V. i. S. d. P.

Dr. Ursula Weibler-Villalobos
Stellv. Geschäftsführerin und Leitende Ärztin des
MDK Rheinland-Pfalz

Bildnachweis

iStock (Titel, S. 13, S. 23)
MDK (S. 4, S. 6, S. 16, S. 19, S. 21, S. 25 bis 27, S. 32, S. 34)

Layout

SIGNALKRAFT GbR
Rheinallee 88, Gebäude 25, 55120 Mainz
www.signalkraft.de