
GESCHÄFTS- BERICHT 2016/2017



MDK RHEINLAND-PFALZ

INHALT

1. Vorwort	4
2. Immer was Neues	6
3. Wenn der Schuh drückt...	8
4. Qualität hat viele Facetten	10
5. Unabhängige Instanz	12
6. Mitarbeiter im MDK Rheinland-Pfalz	14
7. Immer wieder neu die Weichen für Qualität in Beratung, Verwaltung und Organisation stellen	16
8. Die Dauer von Arbeitsunfähigkeit positiv beeinflussen	20
9. Begutachtung vermuteter Behandlungsfehler	22
10. Flächendeckende persönliche Beratung und Begutachtung im Bereich Zahnmedizin	23
11. Fit für das neue Begutachtungsverfahren in der Pflege	24
12. Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2017	27
13. Brennpunkt Pflegequalität	28
14. Anhang I – Leistungsdaten GKV	30
15. Anhang II – Leistungsdaten SPV	32
16. Anhang III – Qualitätsbericht	34

VORWORT

SEHR GEEHRTE LESERIN, SEHR GEEHRTER LESER,

erstmals hat der MDK Rheinland-Pfalz einen Geschäftsbericht als Doppelausgabe erstellt. In dieser Hinsicht halten Sie also gewissermaßen das „Premieren-Exemplar“ der Jahre 2016-2017 in den Händen.

Der Auftrag des MDK lautet seit seinem fast 30-jährigem Bestehen gleich: Durch unabhängige Beratung und Begutachtung zu einer bedarfsgerechten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen medizinischen und pflegerischen Versorgung der gesetzlich Versicherten beitragen. Dabei ist das Leistungsspektrum des MDK über die Jahre deutlich angewachsen – eine Entwicklung, die eng mit der medizinischen, gesellschaftlichen und demographischen Entwicklung in Deutschland verknüpft ist. Entsprechend richtet der MDK Rheinland-Pfalz seine Arbeit aus, plant und agiert auf längere Sicht. Die Konstanten Qualität und Unabhängigkeit sind dabei von zentraler Bedeutung, ebenso die Faktoren Sach- und Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In diesem Zweijahresbericht spiegelt sich beides wider: Die kontinuierliche und jahresübergreifende Arbeit des MDK in medizinischen und pflegerischen Themenkomplexen sowie Beispiele und Zahlen aus der täglichen Arbeit der Jahre 2016 und 2017. Sie verdeutlichen die aktuellen Fragestellungen und Herausforderungen, mit denen die MDK-Gutachterinnen und Gutachter tagtäglich konfrontiert sind.

Ein Thema, über das Sie auf den folgenden Seiten lesen können, will ich hier hervorheben, da es eine besondere Dimension für den MDK hatte: Die Einführung des neuen Pflegebegutachtungssystems zu Beginn des letzten Jahres, die seit Beginn der Pflegeversicherung größte Veränderung. Sie brachte zahlreiche Veränderungen für Inhalte und Abläufe mit sich und diese enorme Herausforderung wurde erfolgreich gemeistert. Eine gute Gemeinschaftsleistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter! Dies wird auch von den Versicherten anerkannt: In der jährlichen Befragung erklären 88 Prozent der befragten Pflegebedürftigen in 2017, also: der Zeit der Umstellung des Systems, ihre Zufriedenheit mit den Leistungen des MDK. Ein überaus hoher und guter Wert, über den ich mich als Leitende Ärztin und stellvertretende Geschäftsführerin des MDK Rheinland-Pfalz sehr freue.

Ich wünsche Ihnen eine gute und interessante Lektüre,


Dr. Ursula Weibler-Villalobos

Stellv. Geschäftsführerin/Leitende Ärztin



IMMER WAS NEUES

NEUE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN (NUB)



Jedes Jahr gibt es eine Vielzahl von neuen Therapien und Untersuchungsmethoden, jedes Jahr strömt eine hohe Anzahl an neuen Wirkstoffen und Arzneimitteln in den Markt. Aus der medizinischen Forschung ergeben sich für alle Fachgebiete immer wieder neue Erkenntnisse, die wiederum in innovativen Ansätzen und möglichen Behandlungsformen für Patienten resultieren. Doch „innovativ“ heißt keinesfalls automatisch, dass eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) auch immer die medizinisch beste Maßnahme für einen Patienten ist. Grundsätzlich gilt, dass nur solche neuen Arzneimittel und medizinischen Therapien von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt werden, deren Notwendigkeit, Nutzen und Wirtschaftlichkeit vom Gemeinsamen Bundesausschuss geprüft und anerkannt worden ist. Erst dann wird ein Medikament verordnungsfähig, beziehungsweise eine Behandlungsform in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen, erst dann können sie von Vertragsärzten abgerechnet werden. Im Sinne des Patientenschutzes ist das richtig und wichtig: Auf diese Weise ist sichergestellt, dass Behandlungen dem medizinischen Standard entsprechen und mögliche Risiken mit beabsichtigtem Nutzen abgewogen wurden.

Aber natürlich gibt es auch bereits zuvor Einzelfälle, in denen der Einsatz einer NUB für einen Patienten Aussicht auf Erfolg verspricht. Wenden sich behandelnde Ärzte oder Patienten an die Krankenkassen und bitten dort um die Zusage der Kostenübernahme für den Einsatz einer neuen Behandlungsform oder eines neuen Wirkstoffs, beauftragen die Kassen häufig den MDK mit der Begutachtung der Fälle. Die Gutachten stellen dann eine umfassende Würdigung des Sachverhaltes dar, so dass die Krankenkassen eine breitere und qualifizierte Basis für ihre Entscheidungen zur Befürwortung oder Ablehnung der Anträge haben.

Wo ist die Grenze, bis wann eine neue Therapie oder ein neues Arzneimittel noch empfohlen werden können, ausgehend vom allgemein anerkannten Stand der Medizin? Und: Gibt es zugelassene und etablierte Alternativen mit kalkulierbaren Risiken? Das genau ist die zentrale Frage, zu der das NUB-Team des MDK Rheinland-Pfalz dann gutachterlich Stellung nimmt.

Innovationsbewertung überschreitet Bereichsgrenzen

„Die Aufträge der gesetzlichen Krankenkassen liegen in jedem medizinischen Fachbereich, von der Orthopädie bis hin zu Onkologie, von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin,“ erläutert Dr. Walter Stech, der beim MDK Rheinland-Pfalz den Bereich NUB leitet. Seit vielen Jahren befasst er sich mit Sachverhalten rund um innovative Behandlungsmethoden und Wirkstoffe. Mit der Entwicklung der medizinischen Forschung verändern sich auch die Inhalte und Anforderungen an seine Tätigkeit stetig weiter. „Genau das macht jeden Tag interessant, weil ich sicher sein kann, dass er andere Fragen bringen wird, als der vorherige Tag. Die Arbeit im Bereich NUB heißt für mich: Arbeiten am Puls der Zeit und das fasziniert mich seit mehr als 20 Jahren.“

Wie verhält es sich beispielsweise mit einem Wirkstoff zur Antikörper-Behandlung, der für die Indikation ‚Lungenkrebs‘ zugelassen ist, aber möglicherweise auch für einen Patienten mit der Diagnose ‚Leberkrebs‘ einen Nutzen haben könnte? Bietet eine neu entwickelte Weste mit eingebautem Defibrillator einem Patienten mit Herzrhythmusstörungen für einen gewissen Zeitraum eine Alternative zu einem Herzschrittmacher? Jeder Sachverhalt ist komplex und mit keinem anderen zu vergleichen. Denn selbst bei ein und derselben Diagnose und einer Aussicht versprechenden innovativen Therapie ist ja die Ausgangslage und Indikationsstellung des Patienten individuell.

Grundlage für die MDK-Beurteilung von NUB

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

Und so ist für das NUB-Team des MDK Rheinland-Pfalz die fachliche Erfahrung und der Anspruch, immer auf dem aktuellen Stand des Wissens zu sein, enorm wichtig. Darüber hinaus ist es aber das Wissen um neue Indikationen und Entwicklungen von sich abzeichnenden Methoden, das täglich gefragt ist. Nicht zuletzt spielen bei der Begutachtung auch juristische Aspekte eine wichtige Rolle, die in ihrer Konsequenz nicht immer eindeutig sind. Keiner kann allein alles wissen und so ist es bei den Gutachterinnen und Gutachtern des NUB Bereichs klar, dass Innovationsbewertung die Bereichsgrenzen überschreiten muss. Kollegialer Austausch innerhalb der überregionalen Arbeitsgruppen der MDK-Gemeinschaft ist ein wichtiger Faktor, um auf dem Laufenden zu sein; ein weiterer ist der enge Kontakt innerhalb des NUB-Teams, das seit 2015 im Beratungszentrum Ludwigshafen zentriert ist. Dies vereinfacht die Arbeit nach einheitlichen Qualitätsstandards, hier werden auch die Anfragen der Krankenkassen zentral aufgenommen.

Patientennutzen und Wirtschaftlichkeit

Bei jedem eingehenden Fall gilt es zu entscheiden, welche Informationen eingeholt werden müssen und wie genau für die Begutachtung 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 viel Recherche, in Datenbanken oder durch Kontaktaufnahme zu spezialisierten Kompetenzzentren, in Deutschland oder auch international. Großen Stellenwert hat immer das persönliche Gespräch mit den Ärzten in Facharztpraxen oder Krankenhäusern, in denen die Patienten behandelt werden.

Bei der Begutachtung wird auch der Aspekt der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt: Für neue Medikamente, die für spezielle neurologische und bösartige Erkrankungen oder für die Behandlung von Rheumapatienten entwickelt werden, sind jährliche Kosten von 50.000 – 100.000 Euro keine Seltenheit. Auch neue Behandlungsmethoden, wie die Vakuumversiegelung/Unterdrucktherapie von schweren Wunden oder der Einsatz von Lasern bei Operationen an Augen oder inneren Organen, haben ihren Preis. Daher wird nicht nur 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, vergleichbare nach Nutzen und Risiken 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.

Unabhängig davon, wie hoch die Kosten einer Behandlung sind oder wie innovativ eine Therapie sein mag, in jedem Fall gilt: Es gibt keinerlei Einflussnahme auf die Erstellung der Gutachten. Dr. Walter Stech: „Wir sind in unserer Arbeit komplett unabhängig und erstellen jedes Gutachten nach intensiver Recherche und bestem Wissen. Dabei steht der Aspekt des Patientenschutzes und -nutzens immer an erster Stelle!“



Dr. Walter Stech, Leiter Bereich NUB

„Die Arbeit im Bereich NUB heißt für mich: Arbeiten am Puls der Zeit. Das fasziniert mich seit mehr als 20 Jahren.“

Dr. Walter Stech, Leiter Bereich NUB

WENN DER SCHUH DRÜCKT...

HILFSMITTEL



Seit einer operativen Versteifung des linken Kniegelenkes hat der 79-jährige Anton Meier (Name geändert) eine Beinverkürzung. Als die Verordnung der behandelnden Ärztin für orthopädische Schuhe bei der Krankenkasse von Herrn Meier eingeht, beauftragt diese den MDK Rheinland-Pfalz mit der Begutachtung des Falls: Welche Versorgungsform ist für den Versicherten geeignet? Wie muss das Hilfsmittel technisch beschaffen sein, damit es Herrn Meier optimal unterstützt? Mit diesen Fragen befasst sich das orthopädische Team des MDK, bestehend aus Ärzten und Orthopädietechnikern wie Herrn Eckhard Duckgeischel. „Um die optimale Versorgung mit Hilfsmitteln zu gewährleisten, führen wir die Begutachtung wenn möglich in der häuslichen Umgebung des Versicherten durch. Dort können wir uns ein umfassendes Bild machen und im Team aus Arzt und Orthopädietechniker nicht nur die aktuell notwendige, sondern auch eine perspektivische Versorgung einschätzen. Dieser Aspekt ist wichtig, da oftmals die perspektivische Versorgung trotz anfänglich hoher Kosten die langfristig wirtschaftlichere Variante darstellt“. Der Gutachter kommt beim Besuch von Herrn Meier zu dem Ergebnis, dass zum Ausgleich der Beinverkürzung ein Paar

extra angefertigte orthopädische Schuhe erforderlich sind. Das Gutachten wird vom MDK an die Krankenkasse des Versicherten übermittelt, die es als Basis für ihre Entscheidung nutzt.

Für Menschen mit physischen Einschränkungen oder Behinderungen ist die Versorgung mit Hilfsmitteln im Hinblick auf Lebensqualität und Mobilität von entscheidender Bedeutung. Aufgrund der

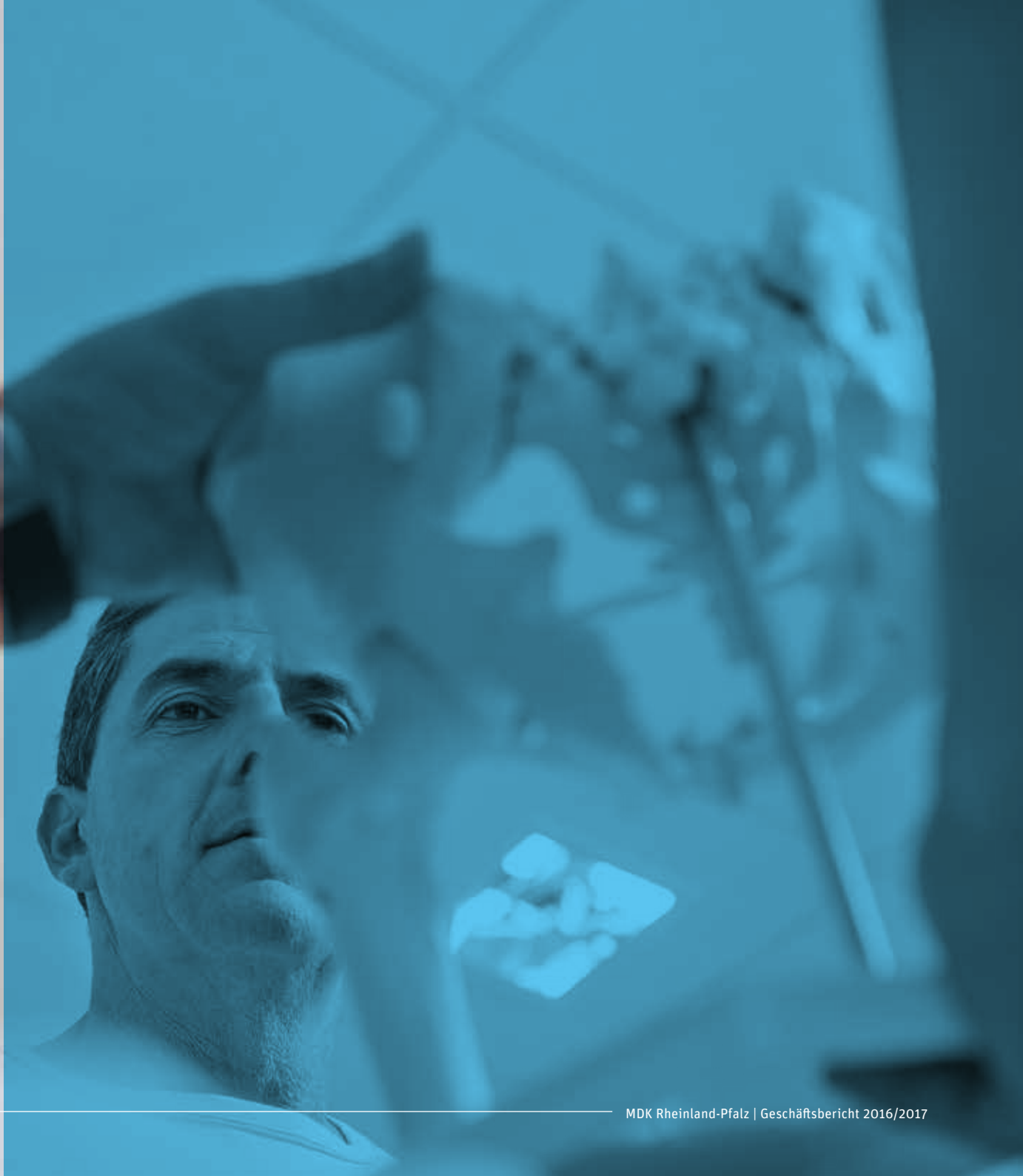
weiter alternden Gesellschaft nimmt der Bedarf an Orthesen und Prothesen jährlich zu, gleichzeitig sind enorme technische Fortschritte bei technischen Hilfsmitteln zu verzeichnen. Die optimale Hilfsmittelversorgung ist Dreh- und Angelpunkt der Arbeit der orthopädischen Teams des MDK Rheinland-Pfalz, die im gesamten Bundesland tätig sind. Die von ihnen erstellten fachlich unabhängigen Gutachten ermöglichen den Krankenkassen, ihre Versicherten adäquat zu versorgen.

Hierbei steht nicht nur die aktuelle Versorgungssituation im Vordergrund, sondern die perspektivische Betrachtung des Verlaufs. Dies kann bedeuten, dass die Erstversorgung mit höheren Kosten verbunden ist, diese sich aber langfristig als richtige Entscheidung erweist. So fließen zum Beispiel bei der Empfehlung für eine Prothese nicht nur der Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Begutachtung sowie sein Wohnumfeld mit ein - die langjährige Erfahrung mit der Qualität verschiedener Produkte spielt ebenso eine große Rolle. Um hier auf dem aktuellen Stand agieren zu können, sind die Gutachterinnen und Gutachter des MDK regelmäßig im Austausch mit Experten und Gutachtern anderer MDK: Sie besuchen Fachmessen und -konferenzen, testen dort neu entwickelte Produkte und nehmen an Fortbildungen teil. MDK-interne Qualitätssicherungsverfahren und regelmäßige Treffen der landesweit verteilten orthopädischen Teams unterstützen zusätzlich den Fachdialog und eine hohe Qualität der Gutachten. Alle Aktionen haben stets das eine Ziel: In jedem Einzelfall aus den jeweils am Markt verfügbaren Hilfsmitteln immer das für den Versicherten optimal geeignete empfehlen zu können.

Wussten Sie schon, dass... ?

...orthopädische Teams in jedem BBZ des MDK Rheinland-Pfalz existieren?

...das Hilfsmittelverzeichnis über 29.000 Produkte in 33 Produktgruppen enthält?



QUALITÄT HAT VIELE FACETTEN

DER MDK UND SEINE ROLLE IM GESUNDHEITSWESEN

Dem MDK kommt im Gesundheitssystem eine wichtige und verantwortungsvolle Rolle zu: Er hat den Auftrag, den in einer gesetzlichen Krankenkasse versicherten Menschen eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau zu sichern. Dafür ist es erforderlich, sowohl im Tun als auch in Entscheidungen medizinische, pflegerische und wirtschaftliche Aspekte im Blick zu behalten. Das Notwendige und das Richtige tun, Schaden vom Versicherten abwenden, Unter-, Über- und Fehlversorgung möglichst vermeiden - das ist Anspruch und gleichzeitig Auftrag, der aus der Übernahme der gesetzlich verankerten Verantwortung folgt.

Die begrenzten Ressourcen des Gesundheitswesens und sein Anspruch, eine Versorgung auf dem aktuellen Stand der Medizin zu gewährleisten, bedeuten, dass in jedem Einzelfall Entscheidungen zur Frage der Qualität und Indikation der Versorgung getroffen werden müssen. Grundsätzlich gilt, dass jeder Versicherte auf das medizinisch Notwendige und Zweckmäßige Anspruch hat und ihm dies keinesfalls vorenthalten werden darf. Der MDK unterstützt die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung durch seine Beratungs- und Begutachtungstätigkeit, die empfehlenden Charakter hat in der Sicherstellung einer qualitativen Versorgung.

Rahmen für die Zusammenarbeit der Versicherungen mit Medizinischen Diensten

- Die Ziele der Richtlinien sind:
Die Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung
Einheitliche Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung
- Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) erlässt Richtlinien
- Basis stellen die Sozialgesetzbücher V und XI dar

Im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen begutachtet der MDK Rheinland-Pfalz jedes Jahr mehr als 260.000 Fälle. Jeder Fall geht mit einer Beratung oder Begutachtung einher, jeder ist individuell und durch unterschiedliche Komplexität charakterisiert. Und ganz wichtig: Jedes Mal geht es um Menschen, um ihre Lebensumstände und Bedürfnisse. Immer geht es auch darum, verantwortungsvoll mit den Ressourcen des Gesundheitssystems umzugehen und dadurch dauerhaft die Leistungsfähigkeit des Systems insgesamt zu erhalten. Dieses Spannungsfeld ist für all diejenigen, die beim MDK in die Begutachtung von Versicherten involviert sind, eine große Herausforderung.

Es ist von hoher Bedeutung, dass Beratung und Begutachtung bundesweit nach einheitlichen Standards erfolgt. Dies wird durch die sogenannten Sozialmedizi-

nischen Expertengruppen gewährleistet, die sich mit zentralen sozialmedizinischen Fragestellungen der Beratung und Begutachtung befassen. Eine qualitativ hochwertige Systemberatung des GKV-Spitzenverbandes wird seit 2003 zudem durch vier Kompetenz-Centren vorangetrieben.

Bundesweite Qualitätssicherungsmaßnahmen sorgen seit Jahren für eine Begutachtungsqualität auf hohem Niveau. Beim MDK Rheinland-Pfalz werden diese Maßnahmen durch verbindliche interne QS-Aktivitäten zur übergreifenden Qualitätssicherung umgesetzt mit dem Ziel, die Begutachtungsqualität zu erfassen und kontinuierlich weiter zu verbessern.

Diverse interne Verfahren ergänzen die bundesweiten QS-Maßnahmen. „Aufgabe unserer Qualitätssicherung und unseres Qualitätsmanagements ist es, Fehler zu vermeiden und ein hohes Qualitätsbewusstsein zu unterstützen, welches die Grundlage für den verantwortungsvollen Umgang mit jedem Einzelfall bedingt,“ so Dr. Oliver Meny, Leiter Unternehmenssteuerung, Qualitätsmanagement und Kommunikation beim MDK Rheinland-Pfalz. „Wir beziehen ergänzend alle relevanten Beratungs- und Begutachtungsfelder ein und verwenden zur Ermittlung der Qualität die bewährten Verfahren der Stichprobenprüfung sowie das Peer-Review.“ Eine wichtige Funktion übernehmen dabei die bereichsübergreifenden Fachteams, die durch ihren fachlichen Austausch die Qualität der Begutachtung sichern. Auch bei der Einstellung von neuen Gutachtern sowie deren Einarbeitung spielt der Qualitätsgedanke eine große Rolle. Im Bereich

der ärztlichen Gutachter werden beispielsweise nur Fachärzte eingestellt. Eine umfangreiche, bis zu sechs Monate dauernde und durch Mentoren begleitete Einarbeitung bildet in allen Bereichen die Grundlage für die Beratungs- und Begutachtungstätigkeit.“

Da der MDK Rheinland-Pfalz ein nach DIN ISO 9001 zertifiziertes Unternehmen ist, unterliegen alle qualitätssichernden Elemente dem ständigen Verbesserungsprozess. Regelmäßige Aktualisierungen und Anpassungen, die Ableitung von Maßnahmen sowie die Darstellung der erfassten Qualitätsdaten in einem Qualitätsbericht zielen auf eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Beratungs- und Begutachtungsqualität.



Dr. Oliver Meny,
Leiter Unternehmenssteuerung, Qualitätsmanagement,
Kommunikation

UNABHÄNGIGE INSTANZ

MDK LEISTET MIT RECHNUNGSPRÜFUNGEN WICHTIGEN BEITRAG

2016 wurden in Rheinland-Pfalz 970.000 Patienten in Krankenhäusern behandelt (Statistisches Bundesamt Jahr 2017). Die Einrichtungen rechnen die Behandlungen gegenüber den Krankenkassen nach einem pauschalierten System ab, in dem sich u.a. aus den Diagnosen und den erbrachten Leistungen die Vergütung ergibt. Diese Daten werden verschlüsselt und nach einem definierten Algorithmus in eine sogenannte Diagnosis Related Groups (DRG, diagnosebezogene Fallgruppen) überführt, die die Höhe der Vergütung definiert. Die auf dieser Basis erstellten Abrechnungen werden von den Krankenkassen auf ihre Plausibilität gecheckt. Sieht eine Kasse Anlass zur weitergehenden Prüfung, dann ist sie gemäß Gesetz dazu verpflichtet, den MDK mit der Prüfung auf sachliche Richtigkeit zu beauftragen. Der Auftrag geht inklusive Angaben zu den aus Sicht der Kasse bestehenden Auffälligkeiten der Rechnung meist per Datenübertragung an den MDK. Der MDK entscheidet nun, ob die Prüfung per Aktenlage oder im Rahmen einer Begehung des Krankenhauses mit Akteneinsicht vor Ort vorgenommen wird.

Im Falle einer Begehung des Krankenhauses wird dieses umgehend über den Beschluss und den Prüfungstermin informiert. Im Rahmen der Begehung erörtert der MDK-Gutachter den Sachverhalt mit dem Medizincontrolling der Klinik unter Einbezug der Krankenakte.

Bei Prüfungen nach Aktenlage fordert der MDK beim Krankenhaus die aus seiner Sicht prüfrelevanten Unterlagen an. Die Klinik erhält die Möglichkeit, weitere Unterlagen, die es als ebenfalls für die Prüfung von Bedeutung ansieht, zur Verfügung zu stellen. Alle übersandten Unterlagen bilden die Grundlage für die Begutachtung des beauftragten Falles. Im Rahmen der Krankenhausabrechnungsüberprüfung beurteilt der MDK die beauftragten Fälle strikt nach den Vorgaben des SGB V, der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV), den amtlichen Katalogen ICD-10 GM und OPS und den Deutschen Kodierrichtlinien, in der jeweils gültigen Jahresversion in Bezug zum beauftragten Fall unter streng sozialmedizinischen Aspekten unter Berücksichtigung des entsprechenden medizinischen Leitlinien.

Dr. Wolfgang Kohn, Bereichsleiter Krankenhaus beim MDK Rheinland-Pfalz: „Wir bekommen zwar den Auftrag zur Prüfung von den Krankenkassen, prüfen aber als unabhängige Instanz mit medizinischem Sachverstand und alleine auf der Basis der vorliegenden Sachinformationen. Die Gutachter - klinisch erfahrene Fachärzte - bilden sich in regelmäßigen Fortbildungen weiter, um stets auf dem aktuellen Stand medizinischer Themen und Methoden zu sein. Zudem ist eine gute Kommunikation unter den Gutachtern, mit den Krankenkassen und den Krankenhäusern ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor. Auch bundesweit ist der MDK Rheinland-Pfalz im Bereich „Krankenhaus“ aktiv, bringt seine Expertise in die SEG-4 (Sozialmedizinische Expertengruppe „Vergütung und Abrechnung“) ein und stimmt sich in der MDK-Gemeinschaft ab.“

Bei der Begehung des Krankenhauses und auch bei Prüfung nach Aktenlage werden die Voraussetzungen und Art und Umfang der Leistungen beleuchtet und die jeweiligen Abrechnungspositionen von den Gutachtern hinterfragt, bis sich ein klares Bild ergibt. In rund neunzig Prozent der Fälle kann der MDK dann einen Konsens mit dem Krankenhaus herstellen. Das abschließende Gutachten geht sowohl an die beauftragende Krankenkasse, als auch an das Krankenhaus. In den vergangenen Jahren sieht sich der MDK einer stetigen Steigerung der Beauftragungszahl im Bereich Stationäre Versorgung konfrontiert. In Rheinland-Pfalz ist es dem MDK gelungen, durch interne Umstrukturierungen, Optimierung der Prozesse und weitere Personaleinstellungen das steigende Auftragsvolumen zu bearbeiten und Fallverfristungen zu vermeiden.



Dr. Wolfgang Kohn, Leiter Bereich Krankenhaus

MITARBEITER IM MDK RHEINLAND-PFALZ

Im MDK Rheinland-Pfalz waren zum 31.12.2017 494 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Diese besetzten zusammengefasst 431,2 von 456,5 im Stellenplan vorgesehene Vollzeitstellen (VZ). Zudem zählten fünf Auszubildende und zwei DH-Studenten zur Belegschaft des MDK Rheinland-Pfalz.

Die besetzten 431,2 Vollzeitstellen verteilten sich auf 43,7 Vollzeitstellen in den Bereichen Verwaltung und Geschäftsführung sowie auf 387,5 Vollzeitstellen im medizinischen Fachbereich.

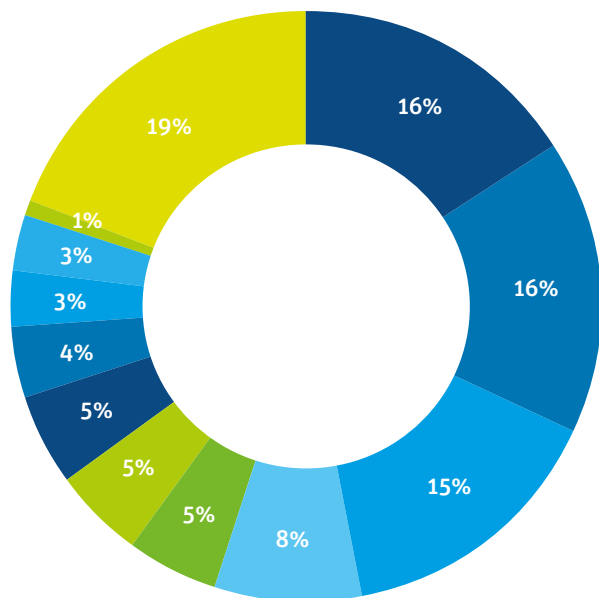
Im medizinischen Fachbereich selbst arbeiteten 179 Pflegefachkräfte, die insgesamt 158,7 Vollzeitstellen innehatten und 120 Ärzte auf insgesamt 101,7 Vollzeitstellen. Zu den Gutachtern zählten außerdem neun Psychologische Psychotherapeuten und fünf Orthopädietechniker/-schuhmacher sowie ein Epidemiologe. Hinzu kamen 132 nichtgutachterliche Assistenzkräfte auf insgesamt 113 Vollzeitstellen.

140 Pflegefachkräfte (123,06 VZ) waren zum 31.12.2017 in der Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI eingesetzt. Für Qualitätsprüfungen im Bereich Pflege wurden 27 Pflegefachkräfte (24,98 VZ) eingesetzt und zwei Pflegefachkräfte (1,78 VZ) bildeten das Beratungsteam für Pflegeeinrichtungen. 10 Pflegefachkräfte (8,85 VZ) unterstützten als Kodierassistenten die Bearbeitung von Krankenhausabrechnungsprüfungen und zu PKMS-Fragestellungen.

Die Pflegebegutachtung einschließlich der Qualitätsprüfungen wurde unterstützt von 6 Vollzeitstellen ärztlicher Gutachter. Die verbleibenden von Ärzten 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 Schwerpunktcompetenzen sowie mit einer Vielzahl von Zusatzweiterbildungen. Alle im MDK Rheinland-Pfalz tätigen ärztlichen Gutachter verfügen über eine Facharztbezeichnung oder eine entsprechende langjährige klinische Erfahrung. 48 Ärzte führten zudem die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Weitere Zusatzbezeichnungen der im MDK Rheinland-Pfalz tätigen Ärzte sind u.a. Ärztliches Qualitätsmanagement, Akupunktur, Allergologie, Betriebsmedizin, Diabetologie, Geriatrie, Hämostaseologie, Manuelle Medizin und Chirotherapie, Medizinische Informatik, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Rehabilitationswesen, Schlafmedizin, Spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin 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)



Dr. Sandra Groß, Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

„Der MDK ermöglicht mir innerhalb von Zeiträumen eine flexible Einteilung meiner Arbeit. So kann ich Arbeits- und Familienzeit in eine gute Balance bringen.“

„Das Herausfordernde an meiner Arbeit ist, mir anhand von Dokumenten ein umfassendes Bild vom Patienten und dessen Krankheit zu machen, um auf dieser Basis dann beurteilen zu können.“



Thomas Hayer, Krankenpfleger

„Das neue Begutachtungssystem in der Pflegebegutachtung und die damit einhergehenden sehr hohen Zahlen an Auftragseingängen waren für uns Pflegegutachter eine große Aufgabe. Diese sind wir in guter Teamarbeit angegangen und haben sie gemeinsam gemeistert.“

„Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, sowie mit Vorgesetzten, zu fachlichen Fragen und in bestimmten Begutachtungssituationen war bei der Umstellung auf das neue Begutachtungssystem ein wichtiger Baustein für eine fortgesetzte hohe Qualität in der Gutachterarbeit.“



IMMER WIEDER NEU DIE WEICHEN FÜR QUALITÄT IN BERATUNG, VERWALTUNG UND ORGANISATION STELLEN

INTERVIEW MIT DEN ALTERNIERENDEN VERWALTUNGSRATSVORSITZENDEN,
HERRN MARTIN SCHNEIDER UND HERRN DIETMAR MUSCHEID

Herr Muscheid, Herr Schneider - was würde dem Sozialsystem in Deutschland aus Ihrer Sicht fehlen, wenn es den MDK nicht gäbe?

Dietmar Muscheid:

Der MDK ist ein unverzichtbares Bindeglied zwischen Krankenkassen, Versicherten und Leistungserbringern. Die 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK Rheinland-Pfalz unterstützen die Kassen bei den leistungsrechtlichen Entscheidungen mit hohem medizinisch-pflegerischen Sachverstand. Seine unabhängigen sozialmedizinischen Empfehlungen stellen die Basis für die Entscheidungen der Kassen dar. Ein weiterer Aspekt erscheint mir sehr wichtig: Dem System würde ohne den MDK die ausgleichende Instanz zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern fehlen. Der MDK leistet durch seine gutachterliche Tätigkeit, zum Beispiel durch das Prüfen von Krankenhausabrechnungen, einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Fehl-, Über- oder Unterversorgung, ganz im Sinne der Solidargemeinschaft.

Martin Schneider:

Das sehe ich genauso. Und aus meiner Sicht würde dem System zudem eine wichtige Qualitätsinstanz fehlen. Wenn wir nur einmal an die Themen Behandlungsfehler, Heilmittel und Neue Untersuchungen – und Behandlungsmethoden denken. Durch die Gutachten leistet der MDK im Sinne eines Korrektivs einen enormen Beitrag zu hohen Qualitätsstandards in Krankenhaus und Pflege. Er wirkt ja auch in Gremien mit, beispielsweise zur stationären Qualitätssicherung auf Landesebene, und auch in den Gremien auf Bundesebene ist er vertreten. So können wir mit Fug und Recht sagen: Der MDK bringt das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen nach vorne und gestaltet Qualität aktiv mit.

Inwieweit bestimmt das Qualitätsthema die Arbeit im Verwaltungsrat?

Dietmar Muscheid:

Der gemeinsame Qualitätsanspruch wirkt sich auf den Verantwortungsbereich des Verwaltungsrats aus: Kassen und MDK müssen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsziele im eigenen Handeln immer wieder neu ausbalancieren. Ganz gleich, ob es um Finanz-, Organisations – oder Verwaltungsfragen geht – die Kennzahlen zur qualitativen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des MDK sind daher wichtige Indikatoren und

Steuergrößen – sowohl für Aufgabenplanung als auch Umsetzung des Haushalts. Wenn wir auf 2016 und 2017 schauen, zeigt sich, dass der Trend der Vorjahre angehalten hat und es eine deutliche Ausweitung der Verantwortungsbereiche des MDK gab. Für uns im Verwaltungsrat heißt das, dass wir im Dialog mit der Geschäftsführung die Organisation – mit den sich ändernden Anforderungen der Krankenkassen und deren Versicherten an die medizinisch-pflegerische Leistung des MDK – stets aktiv weiter entwickeln müssen. Natürlich ist dabei der gleichbleibend hohe Qualitätsstandard ganz zentral.

Martin Schneider:

Hier ist das Stichwort Demografiefestigkeit wichtig. Wir wollen ja, dass der MDK Rheinland-Pfalz auch in Zukunft weiterhin so arbeiten kann, dass hohe Qualität unter wirtschaftlichen Rahmenbedingungen möglich ist. Angesichts der demografischen Entwicklung können wir sicherlich davon ausgehen, dass unser Leistungsspektrum weiter ausgeweitet wird. Mit dieser Auftragsausweitung müssen wir die Kompetenzen, Strukturen und Prozesse kontinuierlich den fachlichen Anforderungen und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten anpassen. Dabei ist wieder die Qualität der für uns zentrale Maßstab. Es ist uns und dem gesamten Verwaltungsrat sehr wichtig, dass auch die Versicherten weiter so zufrieden mit der Qualität der Leistungen des MDK sein können, wie sie das in der Versichertenbefragung Pflege in den letzten Jahren zum Ausdruck gebracht haben. Das freut uns sehr und ist natürlich vor allem eine hohe Anerkennung an die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK.

Welche konkreten Themen haben in den beiden vergangenen Jahren die Arbeit im Verwaltungsrat bestimmt?

Martin Schneider:

Natürlich war und ist die Begleitung der großen Pflegereform das zentrale Thema überhaupt. Diese Reform ist auch ein gutes Beispiel für das wachsende Leistungsspektrum des MDK: Die steigenden Antragszahlen bedeuteten deutlich mehr Fallbegutachtungen in einem völlig neuen Begutachtungssystem. Wir waren uns im Verwaltungsrat einig: Um diese Aufgabe zu stemmen, müssen mehr personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, selbstverständlich unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit.



Dietmar Muscheid,
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrates



Martin Schneider
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrats

Dietmar Muscheid:

Die Pflegereform ist für die zu Pflegenden und deren Angehörige enorm wichtig, da die gesetzliche Neuerungen für sie eine deutliche Leistungsausweitung bedeutet. Der Fokus wurde von einem „Zählen der Minuten“ auf die vorhandenen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen, sprich auf den Grad der Selbstständigkeit gelenkt. Das ist für die Menschen ein wirklicher Pluspunkt. In der konkreten Ausgestaltung und Umsetzung der Pflegereform kommt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MDK eine große Verantwortung zu. Sie haben mit großem Einsatz und Engagement über zahlreiche Monate viel im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bewegt und tun dies noch immer. Der Verwaltungsrat steht hier in der Verantwortung, den MDK so auszustatten, dass er diese Reform bewältigen kann. So können die Versicherten auch tatsächlich von ihr profitieren.

In 2016 ist der MDK Rheinland-Pfalz auch in die MDK-Gemeinschaft zurückgekehrt. Welche Gründe waren hierfür ausschlaggebend?

Dietmar Muscheid:

Mit dem Beitritt sind viele Vorteile verbunden: Der MDK Rheinland-Pfalz kann nun eigene Erfahrung und Kompetenz zu aktuellen Fachthemen zentral in die MDK-Gemeinschaft einbringen und gleichzeitig von den Erkenntnissen der anderen regionalen Dienste sowie des MDS profitieren. Wenn es um eine gute Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen geht, sollte es ein gemeinsames Verständnis über die Qualitätsstandards geben. So sieht der Verwaltungsrat in einem gemeinsamen Qualitätsverständnis der MDK-Gemeinschaft, in der fachlichen Abstimmung von Arbeitsgruppen über Landesgrenzen hinweg oder in der Teilnahme an bundesweiten Projekten eine weitere Chance. Dazu zählen auch der Beitritt zur MDK-Tarifgemeinschaft, das bundesweite Projekt zur Einführung einer gemeinsamen Branchensoftware sowie die Vereinbarungen zur Leistungs – und Kostentransparenz (LKT).

Seit dem 1. Januar 2016 ist dem Verwaltungsrat der Pflegebeirat zur Seite gestellt. Wie wirkt sich das auf die Arbeitsweise und die Entscheidungen des Verwaltungsrates aus?

Martin Schneider:

Durch den Pflegebeirat ist die Vielfalt, die eine grundsätzliche Voraussetzung für die Berücksichtigung verschiedener Sichtweisen und Anliegen bei Entscheidungen des Verwaltungsrats ist, in den Gremien des MDK noch größer geworden. Der Pflegebeirat ist je zur Hälfte mit Vertretern aus Pflegeberufen und von Organisationen besetzt, welche die Interessen von Pflegebedürftigen und Behinderten wahrnehmen. Damit werden Entscheidungen des Verwaltungsrats, der ja durch seine Mitglieder in Bezug auf unterschiedliche Hintergründe und Berufe sehr bunt besetzt ist, um eine zusätzliche qualitative und soziale Dimension erweitert. Das zeigt sich in unseren Beratungen, die gekennzeichnet sind durch hohe Sachkompetenz, das konstruktive Ringen um gute Lösungen sowie einen wertschätzenden Umgang miteinander. So kann ich aus voller Überzeugung sagen: Wir empfinden in Rheinland-Pfalz den Pflegebeirat als Bereicherung unserer Arbeit.

Dietmar Muscheid:

Dem kann ich nur zustimmen. Uns verbindet das gemeinsame Ziel einer guten Versorgung der Pflegebedürftigen und Patienten. Dass es einen Pflegebeirat gibt – ein Gremium, das den Verwaltungsrat ergänzt und berät – unterstreicht den hohen Stellenwert der Pflege. Wie wichtig diese Schnittstelle „Pflegebeirat – Verwaltungsrat – MDK“ ist, haben wir in dem vergangenen Jahr unmittelbar bei der Umstellung auf das neue Begutachtungssystem erfahren. Schon hier hat die Perspektivvielfalt enorm dazu beigetragen, dass die Weichen für diese große Aufgabe gestellt und ein guter Weg für die Begleitung der Pflegereform gefunden werden konnte.



DIE DAUER VON ARBEITSUNFÄHIGKEIT POSITIV BEEINFLUSSEN

ARBEITS- UND ERWERBSFÄHIGKEIT LANGFRISTIG ERHALTEN

Welches Steuerungspotenzial hinsichtlich ambulanter oder stationärer Behandlung gibt es bei einem arbeitsunfähigen Versicherten? Ist unter Umständen die Erwerbsfähigkeit des Patienten gefährdet und gegebenenfalls eine Reha indiziert? Ist die Arbeitsunfähigkeit medizinisch begründet und ist die Dauer der weiteren Arbeitsunfähigkeit abschätzbar. Um diese und ähnliche Fragen dreht sich die Beratung der Krankenkassen in der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit durch den MDK.

In 2017 bearbeitete der MDK Rheinland-Pfalz 62.000 Fälle, bei denen die Krankenkassen um sozialmedizinische Beratung ersucht hatten. Im Allgemeinen sind das Fälle, bei denen die Fragestellungen der Kassen sehr komplex sind und sie deswegen das medizinische Fachwissen des MDK für eine Begutachtung heranziehen. Gemäß Gesetzgebung sind die Krankenkassen verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des MDK zu beauftragen, um einen Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten auszuräumen. Für Dr. Anke Schäfer, die das Fachteam Arbeitsunfähigkeit im MDK Rheinland-Pfalz leitet, ist aber

„Unsere Leistungen werden von den Krankenkassen geschätzt.“

Dr. Anke Schäfer, Leiterin Fachteam Arbeitsunfähigkeit

auch der zweite Aspekt des gesetzlichen Grundauftrags an den MDK besonders relevant. „Es geht für uns auch immer darum, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten positiv zu beeinflussen, den Behandlungserfolg zu sichern und auszuloten, ob dazu weitere diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten geeignet sind.“



Dr. Anke Schäfer,
Leiterin Fachteam Arbeitsunfähigkeit

Der intensive und das heißt: der persönliche Kontakt zu den Krankenkassen ist für die Beratungsleistung des MDK von zentraler Bedeutung. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht mindestens ein Gutachter gemeinsam mit den Kassensacharbeitern in deren landesweiten Niederlassungen diverse Fälle bespricht. Jeder Einzelfall ist anders, doch in jedem Fall geht es um einen Zusammenhang von medizinischen, beruflichen und nicht zuletzt auch rechtlichen Aspekten, der erfasst und eingeschätzt werden will. Für eine Beurteilung werden diverse Quellen herangezogen: Aktuelle und auch eventuelle frühere AU-Diagnosen, Daten und Befunde von Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsleistungen oder ambulanten Behandlungen sowie Informationen, die der Versicherte auf Anfrage der Kasse hin zu seinem individuellen Gesamtzustand und zu den konkreten Anforderungen seines Arbeitsplatzes gemacht hat.

Bei manchen Fällen ist für die Gutachter des MDK bald ersichtlich, welche Empfehlungen sie den Krankenkassen beispielsweise für diagnostische oder therapeutische Maßnahmen geben können. Bei anderen Fällen kann es erforderlich sein, für ein vollständigeres Bild zusätzlich telefonischen Kontakt mit den behandelnden Ärzten der Patienten aufzunehmen, weitere Befunde anzufordern oder eine persönliche Begutachtung und Untersuchung der Versicherten in einem der Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ) des MDK anzusetzen.

Es liegt auf der Hand, die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit so kurz wie möglich zu halten, liegt im Interesse aller - Patient, Krankenkassen und nicht zuletzt auch Arbeitgeber. Doch bei den Begutachtungen geht es um mehr, nämlich um den Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten - möglichst bis zum regulären Rentenalter. So können sich die Empfehlungen, die in der Sozialmedizinischen Fallberatung oder in den Gutachten des MDK an die Krankenkassen übermittelt werden, zum Beispiel auch auf Rehabilitationsmaßnahmen oder eine stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten in das Arbeitsleben beziehen.

„Unsere Leistungen werden von den Krankenkassen geschätzt,“ so Dr. Anke Schäfer. Das belegen auch die Ergebnisse einer Umfrage, die alle 2 Jahre bei den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt wurde: 82 Prozent aller Befragten gaben dem MDK 2016 eine gute bis sehr gute Note. Seit Sommer 2016 nehmen nicht nur die Krankenkassen die Begutachtungsleistung des MDK in Anspruch: Auch Bundesbehörden können seitdem den MDK mit der Begutachtung von Bundesbeamten in Bezug auf deren Dienstfähigkeit beauftragen.

Rechtliche Hintergründe für Begutachtung

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, [...] 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.



82%

**Gesamtzufriedenheit mit
der sozialmedizinischen
Fallberatung**

BEGUTACHTUNG VERMUTETER BEHANDLUNGSFEHLER

EIN PLUS FÜR DIE VERSICHERTEN

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 2016 in fast 700 neuen 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 mehr als 170 Fällen haben unsere Sachverständigengutachten einen Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Patienten und einem Fehler bei der Befunderhebung oder der ärztlichen und pflegeri-

schen 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 in 2016 eine Zunahme der Aufträge vorlag, nahmen diese in 2017 erstmals ab, wobei jedoch ein 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 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.



Dr. Hermann Becker,
Leiter Bereich Regressfragen

FLÄCHENDECKENDE PERSÖNLICHE BERATUNG UND BEGUTACHTUNG IM BEREICH ZAHNMEDIZIN



Dr. Linda Buff,
Leiterin Bereich Zahnmedizin

Viele Patienten haben den Wunsch nach einer Zweitmeinung, einer zusätzlichen Beratung, wenn sie von ihren Zahnärzten mit der Notwendigkeit einer neuen zahnmedizinischen Versorgung konfrontiert werden. Auf diesen Wunsch hat der MDK Rheinland-Pfalz bereits seit Jahren in Form einer kostenfreien Beratung durch eigene Zahnärzte reagiert. Voraussetzung für diese „zahnärztliche Sprechstunde“ ist ein Auftrag, den die jeweilige gesetzliche Krankenkasse auch auf Wunsch des Versicherten erteilen kann. Liegt dieser vor, wird im Rahmen einer etwa 30 Minuten dauernden persönlichen Untersuchung und Beratung versucht, die offenen Fragen des Versicherten zu klären. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob sich die Fragen auf eine bereits durchgeführte oder

auf eine geplante Zahnbehandlung beziehen. In der Regel können mit dieser fachlich neutralen Zweitmeinung eventuelle Bedenken des Versicherten gegenüber der geplanten Behandlung seines Zahnarztes zerstreut werden und ihm die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Behandlungskonzeption erleichtert werden.

Die Ergebnisse einer regelmäßigen Befragung der Versicherten zur diesem Beratungsangebot bestätigen insbesondere eine sehr hohe Zufriedenheit hinsichtlich der fachlichen Kompetenz und dem zur Verfügung stehenden Zeiträumen.

Das zahnärztliche Beratungsangebot ist dabei nicht nur auf den Hauptstandort des MDK Rheinland-Pfalz in Alzey begrenzt. Auch in den Beratungszentren Koblenz und Trier besteht die Möglichkeit, das Angebot in Anspruch zu nehmen.

Neu ist, dass ab dem dritten Quartal 2018 auch im Begutachtungs- und Beratungszentrum in Kaiserslautern ein weiterer zahnärztlicher Untersuchungsstuhl zur Verfügung stehen wird. Damit ist nun auch für die Versicherten aus dem Süden von Rheinland-Pfalz eine wohnortnahe persönliche Beratung und Begutachtung durch die Zahnärzte des MDK Rheinland-Pfalz sichergestellt.

Neben der persönlichen Beratung von Versicherten steht der MDK Rheinland-Pfalz als unabhängiger Prüfdienst rund um zahnärztliche Fragestellungen für die Krankenkassen des Bundeslandes zur Verfügung. Das Begutachtungsspektrum geht dabei weit über das Prüfen von Heil- und Kostenplänen oder die Beurteilung von Mängeln am Zahnersatz hinaus. So unterstützen die Krankenkassen mit einer Beauftragung des MDK Rheinland-Pfalz die Versicherten auch bei vermuteten Behandlungsfehlern in Verbindung mit der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen dabei, ihre Patientenrechte wahrzunehmen.

Wie in allen Leistungsbereichen des MDK gilt auch hier: Die Beratungs- und Begutachtungsqualität ist ein wichtiger Faktor. Daher werden sämtliche Beratungen nur durch fachlich fundiert ausgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte vorgenommen. Für Fragestellungen, die über das Fachgebiet der allgemeinen Zahnmedizin hinausgehen, stehen im MDK Rheinland-Pfalz weitere Fach(zahn)ärzte für Kieferorthopädie bzw. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur Verfügung. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen stellen sicher, dass die Beratungen stets auf dem aktuellen Wissensstand stattfinden. Weiterhin unterliegen die erstellten Gutachten regelmäßigen internen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

„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

FIT FÜR DAS NEUE BEGUTACHTUNGSVERFAHREN IN DER PFLEGE



Dr. Brigitte Seitz, Stellv. Leitende Ärztin und
Leiterin Bereich Pflegeversicherung

2015 wurde es beschlossen: Als Teil der Pflegereform wird mit Wirkung zum Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung eingeführt. Die neue Definition stellt die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt und berücksichtigt damit die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso, wie die von körperlich eingeschränkten Personen. Mit der geänderten Definition ist ein neues Verfahren der Begutachtung verbunden, das die Pflegebedürftigkeit umfassend und differenziert abbildet und somit für Pflegebedürftige und deren Angehörige ein großes Plus bedeutet.

Für den MDK Rheinland-Pfalz bedeutete diese Neudefinition eine große Umstellung, die es erforderlich machte, alle Pflege-Gutachterinnen und Gutachter bundesweit für das neue Verfahren fit zu machen. So stand auch beim MDK Rheinland-Pfalz das gesamte Jahr 2016 im Bereich Pflegeversicherung ganz im Zeichen der Vorbereitungen auf die Änderungen, die mit dem neuen System verbunden sind. „Wir haben auf Bundesebene mitgewirkt, uns in Arbeitskreisen engagiert und an Multiplikatoren-Schulungen teilgenommen,“ so Dr. Brigitte Seitz, stellvertretende Leitende Ärztin und Leiterin des Bereichs Pflegeversicherung beim MDK Rheinland-Pfalz. Die Inhalte dieser Trainings wurden dann in einem versetzten System ab September 2016 in internen Schulungen nach einheitlichen Standards an die rheinland-pfälzischen Gutachter vermittelt. Ziel war es, pünktlich ab Januar 2017 neu gestellte Anträge nach dem neuen Verfahren zu begutachten. Dazu war es wichtig, dass die Gutachter nicht nur die neue Systematik kennen, sondern dass sie die neuen Kriterien richtig anwenden und in den Gutachten entsprechend umsetzen

können. Dr. Brigitte Seitz: „Jede Veränderung braucht Zeit und so haben wir die Umstellung auf das neue System intensiv betreut. Uns war die einheitliche Umsetzung im neuen System enorm wichtig, um Interpretationsspielräume und damit mögliche Fehlinterpretationen von vornherein zu vermeiden.“

Qualitätssicherung in der Begutachtung

Neben der fachlichen Vermittlung der Inhalte in den Schulungen wurde großen Wert auf die praktische Anwendung des Wissens gelegt. Das neue Begutachtungsinstrument ist umfangreicher als das bisherige und stellt insgesamt höhere Anforderungen an die gutachterliche Expertise: Waren es bislang rund 25 Kriterien, die für die Begutachtung herangezogen wurden, sind nun mehr als sechzig verschiedene Kriterien im Instrument hinterlegt. Das bedeutet aber nicht automatisch, dass für eine Begutachtung nach dem neuen Verfahren nun doppelt so viel Zeit benötigt wird. Ist es beispielsweise für den Gutachter bereits in den ersten Minuten des Hausbesuchs ersichtlich, dass die pflegebedürftige Person keine kognitiven Einschränkungen hat, brauchen nicht alle Kriterien, die zum Bereich „Kognition und Kommunikation“ zählen, weiter abgeprüft zu werden. Bis sich solch ein Umgang mit dem neuen Instrument eingeübt hat, braucht es etwas Zeit und Übung. Daher wurden die ersten nach dem neuen Verfahren erstellten Gutachten einer Person jeweils im Peer-Review von Kollegen gegengelesen, Rückmeldung gegeben und dann sukzessive die Zahl der täglich nach dem neuen Verfahren erstellten Gutachten gesteigert. Regelmäßige Besprechungen im Team sollen Raum für Austausch und Lernen von und miteinander geben. Wo gibt

„Uns war die einheitliche Umsetzung im neuen System enorm wichtig, um Interpretationsspielräume und damit mögliche Fehlinterpretationen von vornherein zu vermeiden.“

*Dr. Brigitte Seitz, Stellv. Leitende Ärztin und Leiterin
Bereich Pflegeversicherung*



es wiederkehrende Probleme in der Anwendung des Begutachtungsinstrumentes? Gibt es Aspekte, die in Fortbildungen entsprechend aufgegriffen und vertieft werden sollten? Solche Punkte sind aus Sicht des MDK wichtig zur weiteren Qualitätsverbesserung. Auch Hinweise, die eventuell auf Anpassungsbedarf bei den Richtlinien deuten, sind relevant und würden in die MDK-Gemeinschaft gegeben, damit von dort aus die erforderlichen Schritte zur weiteren Verbesserung des Begutachtungssystems angeregt werden können.

Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige

Durch das neue Begutachtungsverfahren haben mehr Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung und mehr gelangen in die höheren Pflegegrade 4 und 5. Bei der Begutachtung wird nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten festgestellt, sondern es steht nun im Mittelpunkt, was der Pflegebedürftige selbständig tun kann. Das wird von den Betroffenen als positiv erlebt. Dr. Brigitte Seitz versteht das Gutachtergespräch nicht zuletzt auch als Beratungsgespräch für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige. „Der Gutachter hat auch das Ziel, Chancen zur Entlastung aufzuzeigen und Maßnahmen zu empfehlen, die dazu geeignet sind, die Fähigkeiten des Antragstellers so lange wie möglich zu erhalten oder zu verbessern.“ So kann es beispielsweise sein, dass ein Gutachter bei der Begutachtung des Wohnumfeldes zu

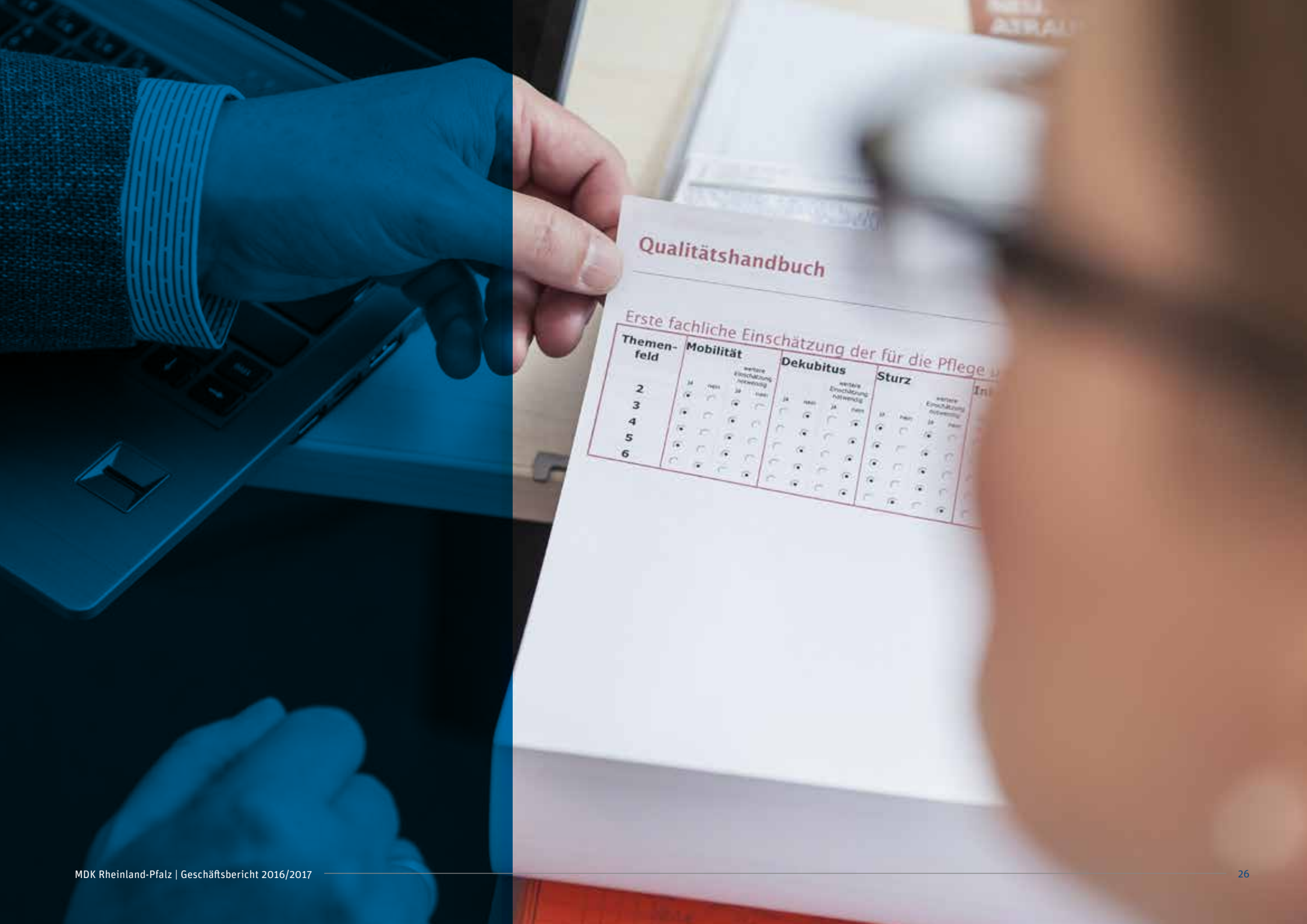
dem Schluss kommt, dass die barrierearme Gestaltung des Badezimmers die Pflegeleistung der Angehörigen deutlich erleichtern oder dass ein Hilfsmittel die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen erhöhen würde. Ist dies der Fall und ist die pflegebedürftige Person einverstanden, so reicht die Empfehlung des Gutachters als Antrag bei der Pflegekasse aus, eine zusätzliche ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich. Die Empfehlungen werden im Gutachten festgehalten und automatisch an die Pflegekasse weitergeleitet. Die Pflegekasse organisiert dann die Versorgung mit dem jeweilig empfohlenen Hilfs- oder Pflegehilfsmittel.

Das Jahr 2017 war gekennzeichnet durch die Reform der Pflegeversicherung mit Umstellung auf ein neues Begutachtungsverfahren. Dies machte einen hohen Schulungsaufwand erforderlich, um alle Gutachter auf das neue Verfahren hin zu schulen, sie einzuarbeiten und supervidieren.

Zum Anderen führte das hohe Interesse der Medien an dem neuen Verfahren dazu, dass die Versicherten insbesondere in den ersten Monaten des Jahres 2017

deutlich vermehrt Anträge stellten und damit die Auftragslage stark anwuchs. Im Jahr 2017 gingen insgesamt rund 116.000 Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ein, knapp drei Prozent mehr als im Vorjahr. Der anfängliche „Auftragsrückstau“ konnte bis zum Jahresende weitgehend abgearbeitet werden.

Insgesamt ist der Umstieg auf das neue Verfahren reibungslos verlaufen und die umfangreichen Maßnahmen der Qualitätssicherung greifen.



Qualitätshandbuch

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege

Themenfeld	Mobilität		Dekubitus		Sturz		In
	JA	NEIN	JA	NEIN	JA	NEIN	
2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

VERSICHERTENBEFRAGUNG ZU PFLEGEbegUTACHTUNG 2017

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK

Informationen über die Pflegebegutachtung

In diesem Bereich wurde nach der Zufriedenheit des Versicherten mit den allgemeinen Informationen über die Pflegebegutachtung des MDK Rheinland-Pfalz gefragt. Fragen zum Anmeldebeschreiben sowie zur Erreichbarkeit und zur Freundlichkeit bei Rückfragen wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 85 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich sehr zufrieden.



85 %

Der persönliche Kontakt

In diesem Bereich wurde nach dem direkten und persönlichen Kontakt des Versicherten mit dem Gutachter des MDK Rheinland-Pfalz gefragt. Fragen zum Verhalten des Gutachters und dessen Eingehen auf die persönliche Situation wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 87 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich ebenso zufrieden, wie mit dem persönlichen Auftreten des Gutachters.



87 %

Persönliches Auftreten des Gutachters

In diesem Bereich wurde nach dem direkten Auftreten des Gutachters des MDK Rheinland-Pfalz vor dem Versicherten gefragt. Fragen zum Einfühlungsvermögen des Gutachters und seine Kompetenz wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 88 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich ebenfalls sehr zufrieden.



88 %

Gesamtzufriedenheit

86 Prozent der pflegebedürftigen Menschen sind mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK RLP) zufrieden. Das ist das Ergebnis der vierten bundesweiten Versichertenbefragung, die ein neutrales Unternehmen im Auftrag der Medizinischen Dienste durchgeführt hat.



86 %

BRENNPUNKT PFLEGEQUALITÄT

BERATUNGSORIENTIERTER ANSATZ ZIELT AUF QUALITÄTSVERBESSERUNG AB

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wird in den nächsten Jahren weiter stark ansteigen, die Prognosen sprechen eine eindeutige Sprache: 2030 werden mehr als 3,3 Millionen Menschen auf Pflege angewiesen sein – aktuell sind es 2,6 Millionen. Mitte der 2050er Jahre wird die Spitze mit 4,5 Millionen Pflegebedürftigen erwartet.

Viele derjenigen, die pflegebedürftig sind, haben den Wunsch, möglichst lange in häuslicher Umgebung zu bleiben. Dem gegenüber steht die Notwendigkeit professioneller pflegerischer Unterstützung durch ambulante und stationäre Einrichtungen, ein ebenso wichtiger Aspekt. Eng verbunden mit der individuellen Überlegung, wo die Pflege geleistet werden kann, sind die Fragen nach Finanzierung und Organisation der Pflege in den nächsten Jahren. Dabei soll die häusliche Pflege Vorrang haben, so zumindest der Grundsatz, wie er im SGB XI verankert ist.

Es liegt auf der Hand: Da der Bedarf nach pflegerischen Leistungen so stark ansteigen wird, müssen auch die Versorgungsstrukturen angepasst werden. Hält damit die Qualität der angebotenen Leistungen Schritt oder muss ich als Pflegebedürftiger um eine angemessene Versorgung bangen? Wie transparent wird die Qualität der Leistung zukünftig sein?

Fragen, die sich auch Familie Kunze stellt. Gertrud Kunze (Name geändert), 78 Jahre, kommt zu Hause alleine nicht mehr zurecht. In den letzten Monaten hat

die Familie die alte Dame unterstützt, doch nun zeigt sich, dass diese Unterstützung nicht mehr ausreicht, ein ambulanter Pflegedienst soll hinzugezogen werden. Die Familie begibt sich auf die Suche im Internet und zieht die sogenannten Transparenzberichte zu Rate.

Der Transparenzbericht ist ein Auszug aus dem umfangreichen Qualitätsprüfbericht, der sich aus einrichtungsbezogenen und personenbezogenen Kriterien zusammensetzt. Anhand von Qualitätsbereichen und einem Gesamtergebnis wird im Schulnotensystem (Pflegeroten) die Qualität der Anbieter bewertet.

Leider ist das bisherige System der Pflegeroten nur sehr eingeschränkt geeignet zur Einschätzung der Qualität eines Pflegedienstes oder eines Pflegeheimes. Der MDK Rheinland-Pfalz hat selbst immer wieder auf den Überarbeitungsbedarf hingewiesen und beteiligt sich aus Überzeugung an den inzwischen auch politisch geforderten Neukonzeption auf Bundesebene.

Einmal jährlich prüft der MDK Rheinland-Pfalz jeden ambulanten Pflegedienst und jede stationäre Pflegeeinrichtung im Bundesland auf Basis der gesetzlichen Vorgabe. Zur Anwendung kommt dabei ein beratungsorientierter Prüfansatz, der zum Ziel hat, die Eigenverantwortlichkeit des Anbieters zu stärken und ihn direkt bei der Prüfung im Sinne einer „Impulsberatung“ zur Qualitätsverbesserung anzuregen. So stehen Prüfung, Beratung und Emp-



Dr. Martin Canzler,
Leiter Bereich Externe Qualitätssicherung in
Pflegeeinrichtungen/Beratungsangebot Pflege

2017

Jedes Jahr werden etwa 90 Prozent aller ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz durch den MDK Rheinland-Pfalz geprüft. Hierbei steht ein beratungsorientierter Prüfungsansatz im Vordergrund. 2017 konnten 767 Qualitätsprüfungen durchgeführt werden. Davon 336 ambulante und 431 stationäre Prüfungen. Insgesamt wurden über 5.800 pflegebedürftige Menschen im Rahmen der Stichproben begutachtet.

Gegenstand der Prüfungen sind im Einzelnen:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Behandlungspflege
- Grundpflege
- hauswirtschaftliche Versorgung

Liegen dem MDK die Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen vor, stellt er diese zusammen mit dem Prüfbericht den Kassen zur Verfügung. Dann liegt es an ihnen, eine Bewertung vorzunehmen und unter Umständen weitere, tieferegehende Prüfungen vorzunehmen, die dann Konsequenzen oder Rückerstattungen für auffällige Pflegedienste zur Folge haben können.

Beratungsangebot

Ergänzend zu den Qualitätsprüfungen bietet der MDK Rheinland-Pfalz seit 2002 stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz kostenlose Beratungen an. Dazu wird ein von den Qualitätsprüfern unabhängiges Team eingesetzt. Eindeutige Zielsetzung der Beratungen: Die Unterstützung der Pflegeeinrichtung in ihrem Bemühen um eine dauerhafte Qualitätsverbesserung und die Stärkung der Eigenverantwortung zur Sicherung der Pflegequalität! „Unser Beratungsangebot wird sehr gut angenommen. Die Teilnehmer bescheinigen uns Beraterinnen eine große Praxisnähe. Mehr als sechzig Prozent der Teilnehmer gaben an, dass sich durch die Beratung auch das Ergebnis der Qualitätsprüfung verbessert habe“, so Eva Kochem, die als Beraterin beim MDK Rheinland-Pfalz tätig ist. Pro Jahr werden so rund 300 Beratungen durchgeführt. Die regelmäßigen Qualitätsprüfungen in Verbindung mit dem kostenfreien Beratungsangebot stellen somit einen wichtigen Beitrag zur Transparenz und Verbesserung der Versorgungsqualität in der ambulanten und stationären Pflege für Pflegebedürftige und deren Angehörigen dar.

„Die Herausforderungen durch den demografischen Wandel für die Pflege sind enorm. Der MDK Rheinland-Pfalz will mit Prüfungen der Pflegeeinrichtungen einen Beitrag dazu leisten, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung nicht leidet.“

*Dr. Martin Canzler, Leiter Bereich Externe Qualitätssicherung Pflegeeinrichtungen/
Beratungsangebot Pflege*

ANHANG I – LEISTUNGSDATEN GKV

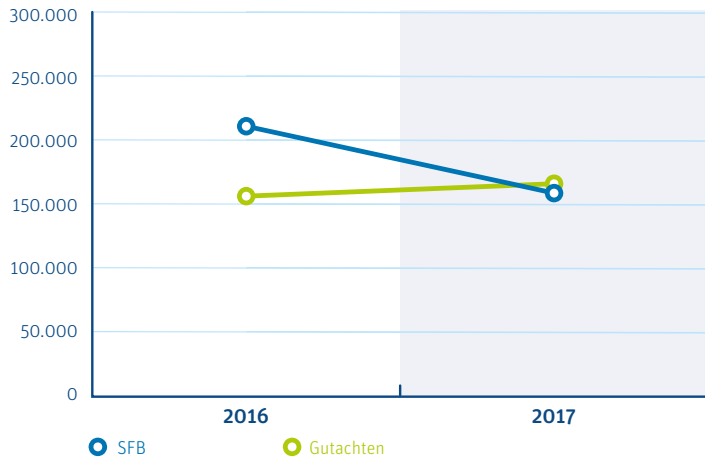
1.46

1.49

1.48

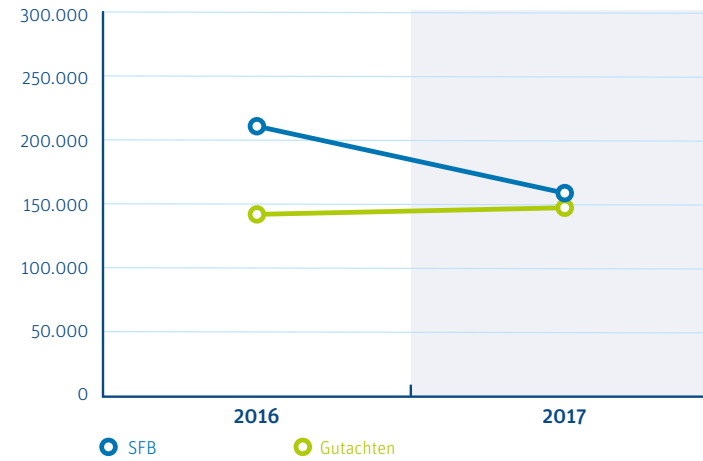
1.55

Auftragseingänge



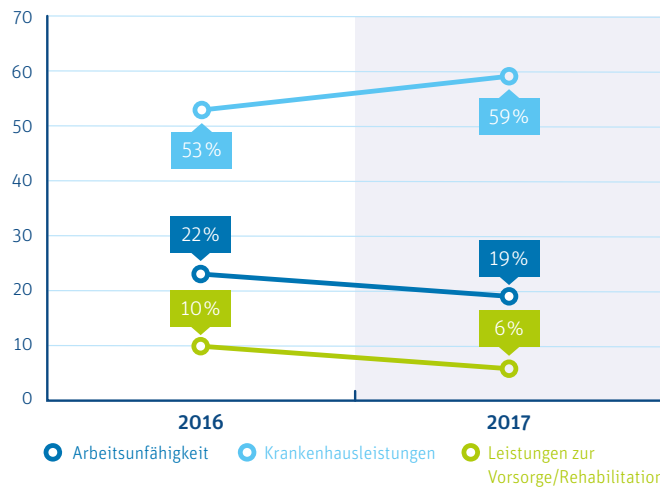
Der Rückgang der Aufträge für die sozialmedizinische Fallberatung setzt sich im Zeitverlauf fort. Gleichzeitig steigen jedoch die Beauftragungen für sozialmedizinische Gutachten. Der Aufwand für ein Gutachten ist deutlich höher als für eine SFB. Zusammengenommen bedeutet dies eine Steigerung der für die Bearbeitung notwendigen Ressourcen.

Erledigungszahlen



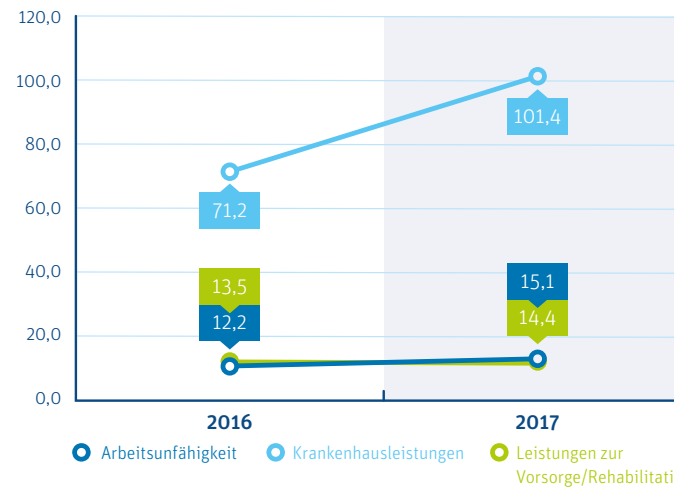
Die Anzahl erstellter Gutachten hat sich im Zeitraum 2015 bis 2017 von 138.000 auf 149.000 Gutachten (+ 8 Prozent) erhöht. Da der Zeitaufwand für die Erstellung eines Gutachtens um ein vielfaches höher liegt als die Erstellung einer SFB, wird der Rückgang der SFB mehr als überkompensiert. Der Rückgang der SFB ist in allen drei Kernbereichen Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausleistungen und Vorsorge/Rehabilitation deutlich im Zeitverlauf sichtbar.

Auftragseingänge – Beratungsanlässe



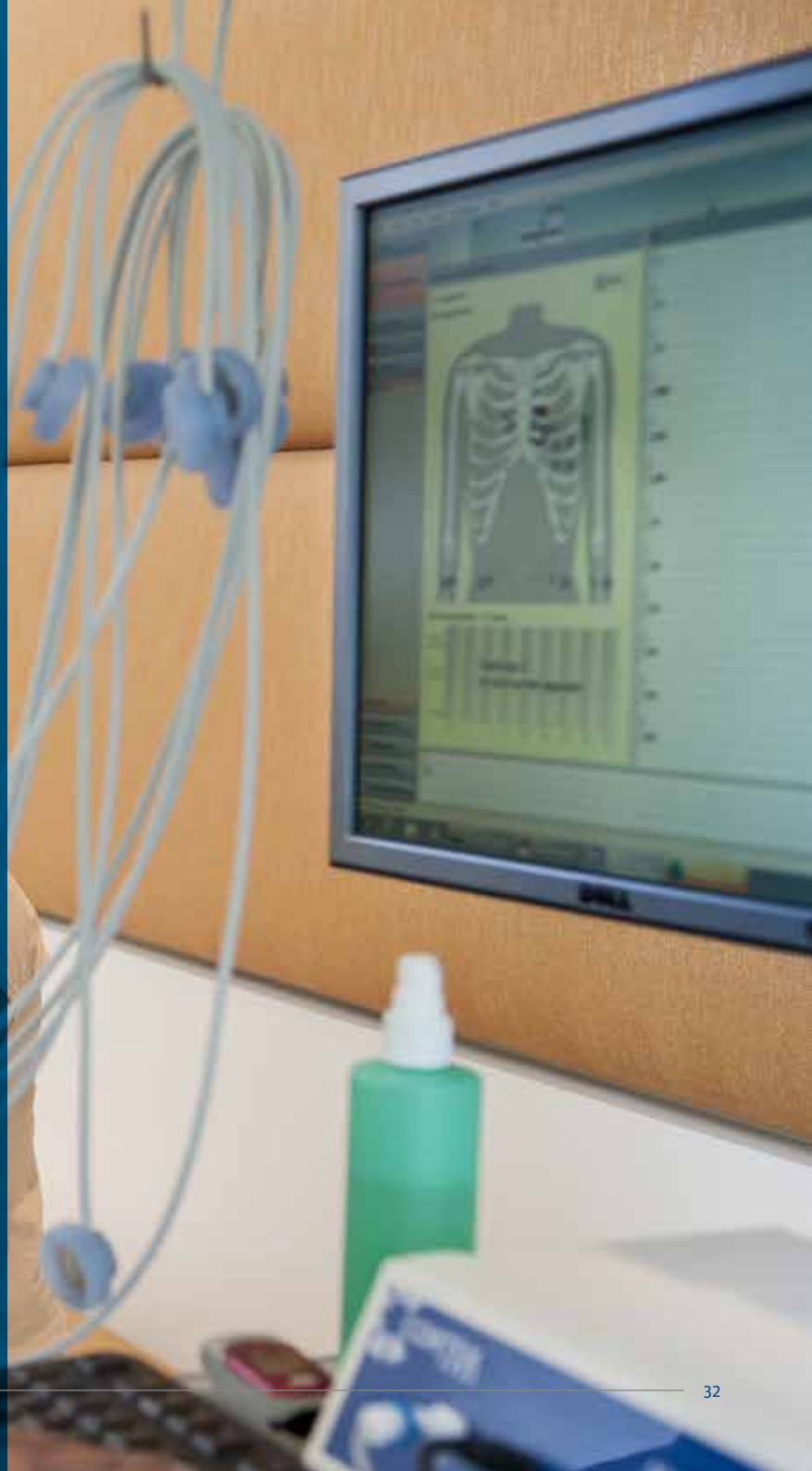
Der höchste Anteil an Beauftragungen betrifft den Bereich der Krankenhausleistungen und hier insbesondere die Prüfung von Krankenhausabrechnungen. Tendenziell rückläufig zeigen sich die Bereiche der Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit und Beauftragungen zu Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen.

Erledigungsdauer in Kalendertagen

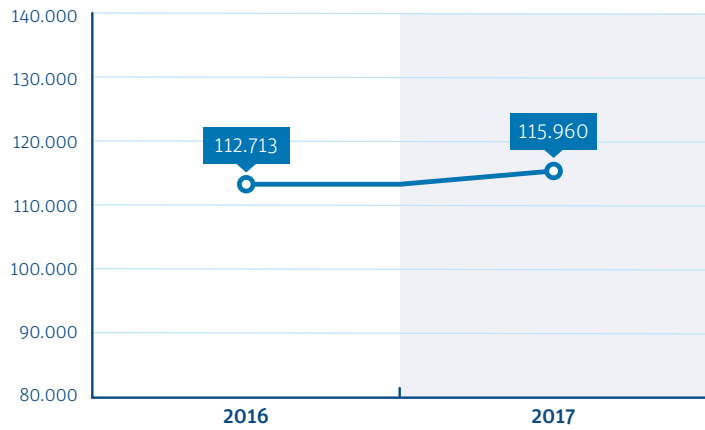


Das Beauftragungsvolumen hat insbesondere im Bereich der Krankenhausleistungen zu steigenden Laufzeiten (Zeitspanne Eingang bis Abschluss des Auftrages in Kalendertagen) geführt. Die Bereiche Arbeitsunfähigkeit und Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation zeigen im Zeitverlauf konstante Laufzeiten. Fristgebundene Aufträge nach dem Patientenrechtegesetz (PRG) wurden bis auf sehr wenige Einzelfälle in der vorgegebenen Frist erstellt.

ANHANG II – LEISTUNGSDATEN SPV

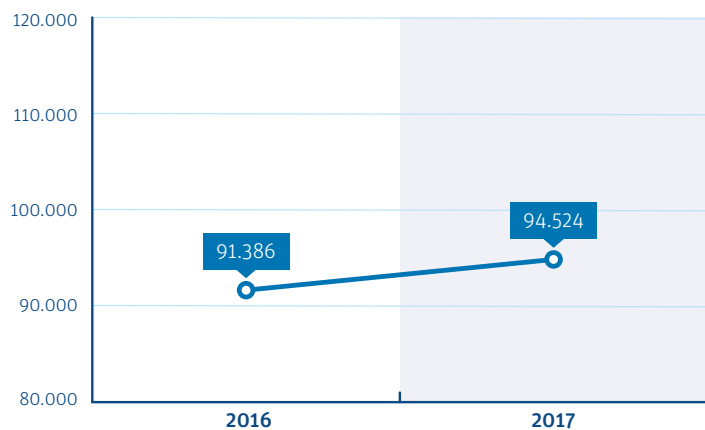


Auftragseingänge



Die Auftragseingänge in der Pflege unterliegen starken monatlichen Schwankungen. Im Jahresverlauf wurde 2017 mit 116.000 Aufträgen ein neuer Höchststand erreicht. Ab 2017 kam die größte Reform der Pflegeversicherung zum Tragen. Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade hatte in den ersten Monaten 2017 einen deutlichen Mehraufwand bei der Erstellung der Pflegegutachten zur Folge. Gleichzeitig mussten noch Gutachten nach dem alten System abgearbeitet werden.

Erledigungszahlen Pflegegutachten



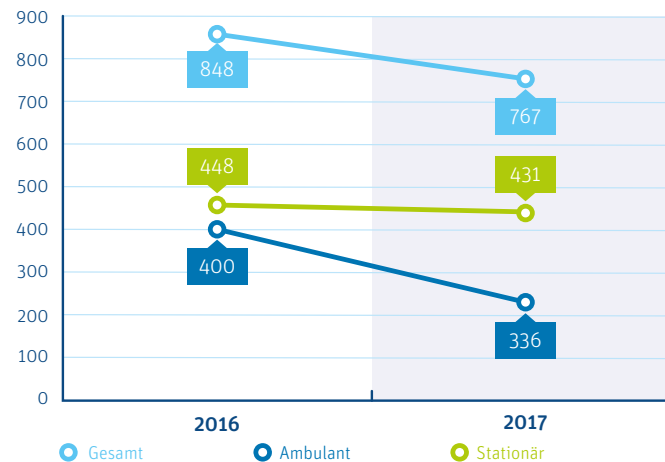
2017 wurden ca. 95.000 Pflegegutachten erstellt. Darin sind auch Gutachten enthalten, die noch nach dem alten Begutachtungssystem erstellt werden mussten. Insgesamt hat sich durch die Änderung des Begutachtungssystems ab 2017 der Zeitaufwand für die Erstellung eines Gutachtens erhöht.

Erledigungsdauer in Kalendertagen



Die Erledigungsdauer aller Pflegeaufträge hat sich seit 2016 zunehmend erhöht und konnte nachhaltig ab September 2017 wieder gesenkt werden. Fristgebundene Aufträge nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) konnten im gesamten Zeitraum bis auf sehr wenige Einzelfälle innerhalb der Fristvorgaben erstellt werden. Besonders zum Tragen kamen die Herausforderungen, die ab 2017 das neue Begutachtungsverfahren ab 2017 mit sich brachte.

Qualitätsprüfungen Pflegeeinrichtungen



Ein weiterer wichtiger Bereich in der Pflege sind die Qualitätsprüfungen ambulanter Dienste und stationärer Pflegeeinrichtungen. Pro Jahr müssen 90 Prozent aller ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen gemäß der Qualitätsprüfungsrichtlinie geprüft werden. Ausgewählte Teile des Prüfberichts werden nach der Prüfung gemäß der geltenden Transparenz-Vereinbarung im Internet in Form von Schulnoten veröffentlicht („Pflege-TÜV“). Seit Oktober 2016 werden im ambulanten Bereich Abrechnungsprüfungen durchgeführt.

ANHANG III – QUALITÄTSBERICHT

Grundlage der Arbeit des MDK Rheinland-Pfalz sind die sozialrechtlichen Bestimmungen, der wissenschaftlich-medizinische Standard sowie die Berufsordnungen und das Leitbild des MDK. Qualität bedeutet für uns die bestmögliche Erfüllung definierter Aufgaben unter effizientem Einsatz von personellen, technischen, räumlichen und finanziellen Mitteln. Dies kann nur erreicht werden, wenn alle Mitarbeiter das Bestreben nach bestmöglicher Qualität in allen ihren Tätigkeiten in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen.

Somit ist Qualität ein kontinuierlicher und permanenter Prozess, der die Einbeziehung aller Mitarbeiter erfordert unter Schaffung der entsprechenden Strukturen und Kompetenzen.

Der MDK Rheinland-Pfalz setzt verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen ein, deren Ergebnisse im Qualitätsbericht festgehalten und im Management-Review besprochen werden.

Bei der Qualitätssicherung unserer Leistungen ergänzen interne Qualitätssicherungsmaßnahmen die verbindlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen der MDK-Gemeinschaft. Intern kommt den Fachteams im MDK Rheinland-Pfalz eine wichtige Rolle zu, da diese im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens zusätzlich zu den Stichprobenprüfungen qualitätssichernd agieren. Neben

dem direkten Gespräch mit dem Gutachter hat sich insbesondere in der Pflege die Fachbegleitung bewährt.

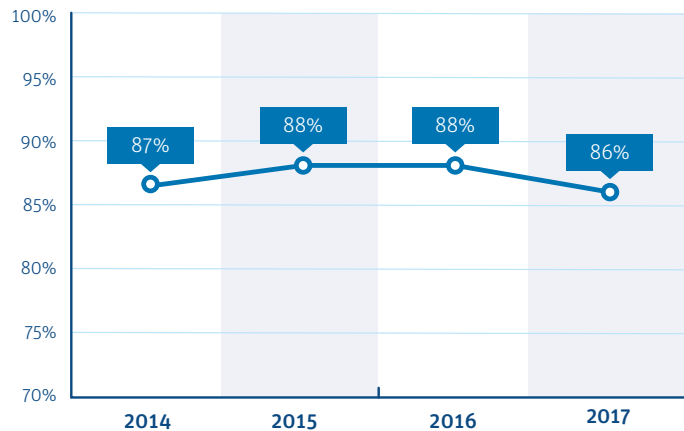
Die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter findet strukturiert statt und bindet insbesondere in der ersten Phase hohe Ressourcen beim Mentor, der die Einarbeitung federführend vornimmt. Um den Erfolg der Einarbeitung zu erhöhen und die Ressourcen zu schonen, wurde in der Pflege beginnend in 2017 erstmalig eine zentrale Einarbeitung der Begutachtungsgrundlagen durchgeführt. Dieses Konzept hat sich bewährt und wird sukzessive für weitere Bereiche ausgeweitet.

Befragungen stellen ein wichtiges, direktes Instrument zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der Qualität der Dienstleistung dar. Für den Bereich der Krankenversicherung wird alle zwei Jahre eine Befragung der Kassen zur Zufriedenheit mit der Sozialmedizinischen Fallberatung mittels Fragebogen durchgeführt. Bei der letzten Befragung 2016 wurde eine Gesamtzufriedenheit von 82 Prozent erreicht.

Seit 2014 wird für die Pflegeversicherung durch die Versichertenbefragung Pflegebegutachtung die Gesamtzufriedenheit mit der Begutachtung durch den MDK festgehalten.

Im Zeitverlauf hat sich die Gesamtzufriedenheit hier wie folgt entwickelt:

Gesamtzufriedenheit



Die gleichbleibend hohe Zufriedenheit ist unter der Einführung der neuen Begutachtungssystematik und den damit erhöhten Bearbeitungszeiten zu sehen. Dabei konnte der Anteil der Versicherten, die mit der Leistung nicht zufrieden waren, reduziert werden.

Der Bericht über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen 2016 zeigt, dass 96 Prozent zufrieden bzw. überwiegend zufrieden sind mit der Durchführung der Qualitätsprüfung (Bund: 96,9 Prozent). Mit dem Prüfbericht sind ebenfalls 96 Prozent (Bund: 97,2 Prozent) zufrieden bzw. überwiegend zufrieden.

Im Rahmen des Beschwerdemanagements werden Beschwerden von Institutionen und Privatpersonen, welche mit der Leistung des MDK Rheinland-Pfalz oder mit dem Verhalten eines Mitarbeiters nicht zufrieden sind, erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Die Erfassung und Dokumentation des Beschwerdeverlaufs erfolgt anhand des Beschwerdebogens.

Nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren (Dienstleistungs-Richtlinien - Die-RiLi) erstellt der MDK Rheinland-Pfalz einmal jährlich einen Bericht zu allen, auf die Pflegebegutachtung bezogenen Beschwerden und den veranlassten Maßnahmen. Demnach kam es im Jahr 2017 zu 122 (2016: 106) Beschwerden im Zusammenhang mit der Pflegebegutachtung. Der leichte Anstieg ist wie die Ergebnisse der Versichertenbefragung Pflege unter dem Einfluss der Systemumstellung in der Pflegebegutachtung von Pflegestufen auf Pflegegrade ab 2017 zu sehen.

Bezogen auf die Gesamtzahl erstellter bedeutet dies eine Beschwerdehäufigkeit von 0,13 Promille (13 Beschwerden auf 10.000 Pflegegutachten).

Mit 38 Beschwerden in 2017 (2016: 43) im Bereich Krankenversicherung liegen diese bezogen auf alle erstellten Gutachten ebenfalls unter einem Promille.

Qualitätssichernde Maßnahmen

- Interne und externe Audits
- Versichertenbefragungen
- Kundenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Supervision und Fachbegleitungen
- Leistungs- und Laufzeitcontrolling
- Einarbeitungs- und Freigaberegungen
- Fachteams
- Qualitätssicherung von Gutachten und Stellungnahmen

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

Adobe Stock (Titel)
MDK (S. 4. bis 9, 11, 13, 15 bis 26, 28, 30, 32)
Adobe Stock (S. 34)

Layout

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