

**JAHRESBERICHT
2015**





Der Jahresbericht steht auch zum Download bereit
www.mdk-nordrhein.de



Nutzen Sie auch unsere neue Suchfunktion per Webcode:
Einfach den Webcode **#JB2015** auf der Startseite
in das Suchfeld eingeben. Sie gelangen sofort auf die
gewünschte Seite.

IMPRESSUM

Herausgeber

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
Bismarckstraße 43
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211 1382-0
Fax: 0211 1382-330
www.mdk-nordrhein.de
E-Mail: info@mdk-nordrhein.de

Redaktion

Dr. Barbara Marnach (verantwortlich)
Jasmin Faßbender
Dr. Silke Heller-Jung
Ulrike Kissels
Dr. Gundel Ursula Plum
Thomas Rottschäfer
Dr. Ulrich Sommer
Ursula von Velsen
Dr. Olaf Weingart

Gestaltung

fountain studio, Düsseldorf
www.fountainstudio.de

Bildnachweis

Fotografie Jürgen Schulzki, Köln
www.fotografie-schulzki.de
Archiv MDK Nordrhein
bellaluna / photocase.de
shutterstock / Matej Kastelic
Thinkstock / Edward Bock

Druck

Düssel-Druck & Verlag GmbH, Düsseldorf
www.duessel-druck-verlag.de

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

„Wir tanzen wieder!“ Es kommt sicher nicht von ungefähr, dass diese Initiative hier im Rheinland entstand, einem Landstrich, der für seine Lebensfreude bekannt ist: Es sind Tanznachmittage für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.

Es sind solche Initiativen, an denen anschaulich wird, worum es bei der aktuellen Reform der Pflegeversicherung geht: Die gesamte Lebenssituation eines Menschen soll in den Blick genommen werden. Das betrifft auch das neue Begutachtungsverfahren in der Pflege. Es wird nicht länger nur auf körperliche Defizite geschaut, sondern es geht um die Frage, was nötig ist, damit Menschen auch mit einer Pflegebedürftigkeit möglichst selbstbestimmt leben können. Es ist ein wohlthuender Perspektivwechsel, auch für unsere Gutachterinnen und Gutachter, die täglich die pflegebedürftigen Menschen zu Hause besuchen. Im MDK Nordrhein haben die Vorbereitungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes an Fahrt aufgenommen. Der Countdown läuft und wir werden pünktlich zum Jahreswechsel mit dem neuen Begutachtungsverfahren am Start sein.

Gleichzeitig zeichnen sich am Horizont bereits die neuen Herausforderungen bei der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ab. Der Gesetzgeber plant unter anderem, dass der MDK künftig regelmäßig auch Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen in der häuslichen Krankenpflege durchführt. Auch darauf werden wir uns in den kommenden Monaten einstellen.

Das Thema Abrechnungsprüfung in Krankenhäusern beschäftigt uns weiterhin intensiv im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Unsere Erfahrungen mit Prüfungen, die direkt vor Ort stattfinden, sind durchweg positiv. Aus diesem Grund finden die Abrechnungsprüfungen immer häufiger direkt in den Krankenhäusern statt.

Transparenz und Dienstleistungsorientierung im MDK Nordrhein sind wesentliche Ziele, für die wir uns engagiert einsetzen. Erweiterte Servicezeiten und verbesserte Erreichbarkeit, ein neuer Internetauftritt, der sich vor allem auch an den Wünschen der Versicherten orientiert, oder Fachtagungen und Informationsveranstaltungen sind wichtige Schritte zu einer modernen und offenen Organisation. Dafür werden wir uns mit Blick auf die Zukunft auch weiterhin einsetzen.



Andreas Hustadt
Geschäftsführer
MDK Nordrhein



Werner Greilich
Stellvertretender Geschäftsführer
MDK Nordrhein

Der MDK Nordrhein – engagiert für eine gute Versorgung

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nordrhein ist ein unabhängiger Beratungs- und Gutachterdienst, der die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung in medizinischen und pflegerischen Fragen unterstützt. Damit leistet er einen wichtigen Beitrag für eine hochwertige und umfassende medizinische Versorgung, die gleichzeitig wirtschaftlich und angemessen ist.

Der MDK Nordrhein ist einer von insgesamt 15 Medizinischen Diensten in Deutschland. Er ist selbstständig organisiert und fachlich unabhängig. Über wesentliche Belange des MDK Nordrhein entscheidet der Verwaltungsrat. Seine Mitglieder bestimmen auch die Geschäftsführung.

Medizinische Fachkompetenz

Eine wesentliche Aufgabe der über 200 Fachärztinnen und Fachärzte im MDK Nordrhein ist es, sozialmedizinische Beratung und Einzelfallbegutachtungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen durchzuführen. Hierzu gehören zum Beispiel Stellungnahmen zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, zur Notwendigkeit und Art von Rehabilitationen oder zu Fragen der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten. Ärztliche Gutachterinnen und Gutachter des MDK prüfen auch die Abrechnungen von Krankenhausbehandlungen.

Pflegebegutachtung

Der MDK ist dafür verantwortlich, die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit zu prüfen. Dazu besuchen rund 200 examinierte Pflegefachkräfte des MDK Nordrhein die Versicherten zu Hause, im Krankenhaus oder im Pflegeheim. Neben der Empfehlung einer Pflegestufe und zur Art und zum Umfang von Pflegeleistungen können sie auch Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation vorschlagen.

Pflegequalität sichern

Pflegebedürftige Menschen brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf eine hochwertige Pflege. Alle Pflegeeinrichtungen sind daher verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen zu fördern und zu sichern. Der MDK prüft im Auftrag der Pflegekassen, ob die Pflegeheime oder die ambulanten Pflegedienste die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Dazu werden alle Pflegeeinrichtungen pro Jahr einmal geprüft. Der MDK Nordrhein berät die Einrichtungen auch in Fragen der Pflegequalität. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfung werden durch die Pflegekassen veröffentlicht.

Wissenschaftliche Beratung in Grundsatzfragen

Beim MDK Nordrhein ist auch der Sitz des Kompetenz-Centrums Onkologie. Neben der Einzelfallbegutachtung beraten dort erfahrene Krebspezialisten die Medizinischen Dienste und die gesetzliche Krankenversicherung bundesweit in grundsätzlichen Fragen zu Krebserkrankungen und -therapien.



Psychische Erkrankungen können einen Menschen dauerhaft aus der Bahn werfen. Der MDK Nordrhein hat ein Konzept entwickelt, das Betroffenen den Weg zurück ins Erwerbsleben und den Alltag ebnet.

Ab 2017 kommt ein neues Begutachtungsverfahren in der Pflege. Der MDK Nordrhein hat es mitgestaltet und arbeitet schon jetzt an der Umsetzung.



Im Interview: Dirk Ruiss (links) und Hans-Wilhelm Köster, die beiden alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates des MDK Nordrhein.



Inhaltsverzeichnis

3 Vorwort

SELBSTVERWALTUNG

- 6 „Der MDK ist so etwas wie der Maschinenraum im Gesundheitswesen“**
Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates im Interview

PFLEGEVERSICHERUNG

- 10 In den Startlöchern.** Ab Anfang 2017 werden Versicherte nach dem neuen Modell begutachtet. Der MDK Nordrhein ist bereit für den Systemwechsel
- 13 Perspektivwechsel in der Pflege:** Drei Fragen an Ulrike Kissels, Leiterin des Fachbereichs Pflege
- 14 Auf einen Blick.** Veranstaltungen und Aktuelles aus dem MDK Nordrhein

KRANKENVERSICHERUNG

- 16 Zielsicher zurück in den Alltag.** Der MDK Nordrhein hat ein Konzept entwickelt, das psychisch Erkrankten individuelle Unterstützung sichert
- 19 Hoffnung auf Heilung.** Die Experten beim MDK Nordrhein prüfen sogenannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- 20 Daten und Fakten.** Rund 800 Pflegegutachten erstellt der MDK Nordrhein täglich

„Der MDK ist so etwas wie der Maschinenraum des Gesundheitswesens“

Im Verwaltungsrat stellen die Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber die Weichen für die operative Arbeit des MDK Nordrhein. Im Interview sprechen die beiden Vorsitzenden, Hans-Wilhelm Köster und Dirk Ruiss, über ihre Aufgaben und die Herausforderung durch die Pflegereform.



Herr Ruiss, Herr Köster, es gibt einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Damit verbunden ist insbesondere ein neues System der Pflegebegutachtung mit fünf Pflegegraden statt der bisherigen drei Pflegestufen ab 1. Januar 2017. Wie laufen die Vorbereitungen beim MDK Nordrhein?

Ruiss: Die Umsetzung ist ein Mammutprojekt, bei der alle Beteiligten gut zusammenarbeiten müssen. Es gibt Vorarbeiten durch die Bundesebene, aber auch zahlreiche operative Aufgaben, die der MDK Nordrhein erledigen muss. Die MDK-Gemeinschaft ist hier in gewisser Weise zum Erfolg verdammt. In Nordrhein sind wir bestens aufgestellt.

Köster: Das Thema beschäftigt uns im Verwaltungsrat bereits seit zwei Jahren. Das betrifft zum Beispiel die notwendige Personalausstattung. Der Medizinische Dienst des Krankenkassen-Spitzenverbandes geht davon aus, dass die Medizinischen Dienste durch die Reform gut 30 Prozent mehr Pflegebegutachtungsaufträge erhalten. Deshalb haben wir bereits 2015 einer Personalerweiterung beim MDK Nordrhein um 30 Personen zugestimmt.

Pflegeberatung ist aktuell ein wichtiges politisches Thema. Wie ist der MDK hier aufgestellt?

Ruiss: Der MDK Nordrhein hat bei der jüngsten Versichertenbefragung sehr gute Noten für die Pflegebegutachtung bekommen. Die Versicherten schätzen vor allem die Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und das Fachwissen der Gutachterinnen und Gutachter. Es wurde aber auch deutlich, dass die Betroffenen sich vielfach weitergehenden Rat wünschen. Hier muss man in Ruhe prüfen, ob sich da Aufgaben für den MDK ergeben könnten. Die Pflegeberatung ist aber primär eine Aufgabe der Pflegekassen. Wir haben darüber hinaus in NRW ein sehr ausgeprägtes Beratungsnetz, darunter zum Beispiel die von den Pflegekassen mitfinanzierten Demenzservicezentren, die Wohnberatungsstellen oder Pflegestützpunkte. Deshalb sollten wir darauf achten, dass das Angebot für die Versicherten nicht zu unübersichtlich wird. Die Aufgabe besteht eher darin, die bestehenden Pflegeberatungsangebote vom Land, von den Pflegekassen, von den Kommunen, von den Pflegestützpunkten oder vom MDK besser aufeinander abzustimmen.



Dirk Ruiss, Vertreter der Ersatzkassen (links), und Hans-Wilhelm Köster, Vertreter der AOK Rheinland/Hamburg, sind die beiden alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates des MDK Nordrhein. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden als Versicherten- und Arbeitgebervertreter aus den Verwaltungsräten oder Vertreterversammlungen der Mitgliedskassen des MDK Nordrhein entsandt. Sie bestimmen über die wesentlichen Belange des MDK Nordrhein.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates haben gleich drei Hüte auf: den des MDK, den der Träger-Pflegekassen und den der Versicherten- bzw. Arbeitgeberseite. Führt das nicht zu einer Interessenkollision?

Köster: Das sind gar nicht so unterschiedliche Hüte. Es ist im Interesse aller, dass wir einen gut funktionierenden medizinischen Dienst haben. Aus Arbeitgebersicht kommt natürlich das Interesse hinzu, Organisation und Aufgaben finanzierbar zu halten. Deshalb sind die Haushaltsberatungen des Verwaltungsrates sehr wichtig. Mein Interesse ist es gleichermaßen, dass der MDK seine Aufgaben gut und effektiv wahrnehmen kann und dass die finanziellen Belastungen für Versicherte und Arbeitgeber nicht überborden. Der MDK Nordrhein hat im Vergleich einen sehr günstigen Beitragssatz für die Trägerorganisationen – und dies bei sehr guter Benotung durch die Kunden.

Ruiss: Wir bewegen uns natürlich in einem Spannungsfeld von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Interessen der Trägerorganisationen. Dieses Spannungsfeld muss immer wieder neu austariert werden. Das funktioniert aus meiner Sicht sehr gut: Es gibt ein hochwertiges



Der MDS geht davon aus, dass die Medizinischen Dienste durch die Reform gut 30 Prozent mehr Pflegebegutachtungsaufträge erhalten.

HANS-WILHELM KÖSTER



Der MDK Nordrhein ist auf Jahre hinaus gut aufgestellt und kann allen Herausforderungen begegnen.

DIRK RUISS



Leistungsangebot zu einem bezahlbaren Preis und eine nachhaltige strategische Ausrichtung.

In der Öffentlichkeit, gelegentlich aber auch in der Politik, wird der MDK als zu stark an den ökonomischen Interessen der Trägerorganisationen ausgerichtet wahrgenommen. Ein Vorurteil?

Ruiss: Mit solchen Vorwürfen verbinden sich Mythen, die weder rechtlich noch faktisch stimmen. Der MDK ist ein Dienstleister. Er begutachtet. Die konkrete Leistungsentscheidung trifft immer die Kranken- oder Pflegekasse. Und ganz wichtig: Alle medizinischen Begutachtungen unterliegen der Unabhängigkeit.

Köster: Dem MDK ist in der Vergangenheit in der Tat mangelnde Transparenz vorgeworfen worden. Für den MDK Nordrhein kann ich nur sagen, dass wir schon lange auf Transparenz setzen und Kontakt zu den Organisationen des Gesundheitswesens pflegen – zum Beispiel durch Fachtagungen und viele bilaterale Gespräche. Alle Sitzungen des Verwaltungsrates sind übrigens öffentlich. Ich kann mich nicht erinnern, dass wir mal einen der Kritiker zu Gast hatten, die dem MDK fehlende Transparenz vorgeworfen haben.

Ruiss: Leider wissen manche Kritiker auch nicht, welche Leistungen der MDK für die Versicherten erbringt. Der MDK ist ja so etwas wie der Maschinenraum im Gesundheitswesen und im Pflegesystem. Viele operative Fragen werden geklärt und Lösungen für Versicherte auf den Weg gebracht. Diesen enorm wichtigen Beitrag zu einer fortschrittlichen Gesundheits- und Pflegeversorgung muss man sicher besonders hervorheben. Deshalb unterstützen wir als Verwaltungsrat ausdrücklich, dass der MDK öffentliche Veranstaltungen zu Fachthemen durchführt, seine Expertise anbietet und Netzwerke knüpft. Probleme lassen sich am besten lösen, wenn man Vertrauen zueinander hat. Und Vertrauen entsteht durch Kennenlernen.

Seit diesem Jahr gibt es einen Beirat für den MDK Nordrhein. Was erwarten Sie von der künftigen Zusammenarbeit?

Ruiss: Der Beirat hat die gesetzliche Aufgabe, den Verwaltungsrat bei seinen Entscheidungen zu beraten. Insofern freue ich mich auf Anregungen und konstruktive Diskussionen. Das wird sicher spannend, denn auch die Mitglieder des Beirats kommen aus verschiedenen Bereichen mit durchaus unterschiedlichen Interessen.

Köster: Gerade weil wir uns momentan sehr stark mit dem Thema Pflege beschäftigen, setze ich darauf, dass wir von den Vertretern der Pflegeberufe und Pflegeverbände im Beirat viel unterstützenden Input bekommen.

Welche Rolle spielen im Verwaltungsrat die gelegentlich durchaus unterschiedlichen Interessen der Trägerorganisationen?

Köster: Natürlich gibt es zwischen den Krankenkassen strittige Themen. Aber das blenden wir in den Verwaltungsratssitzungen im Wesentlichen aus, weil die Arbeit des MDK Nordrhein für alle Krankenkassen auf die gleichen Ziele hinausläuft und den gemeinsamen Interessen dient. Würden wir im Verwaltungsrat Kassenpolitik austragen, hätte das fatale Folgen und würde eine konstruktive Arbeit nachhaltig erschweren.

Ruiss: Es gibt nicht immer Deckungsgleichheit. Beispielsweise haben die bundesweit ausgerichteten Ersatzkassen, die ich vertrete, ein größeres Interesse an bundesweiten MDK-Projekten, als dies bei landesweit aktiven Kassen der Fall ist. Das gilt zum Beispiel für eine gemeinsame Branchensoftware. Aber wir finden stets Lösungen, die alle mittragen können.

Für alle Krankenkassen gleichermaßen spielt die Aufgabe des MDK, Krankenhausrechnungen zu überprüfen eine wichtige Rolle.

Ruiss: Richtig. Jede falsche Rechnung ist ein Ärgernis und jede falsche Rechnung, die der MDK im Auftrag der Kassen prüft, ist Versicherungsgeld. Ein Krankenhaus, das aus Versehen oder bewusst eine falsche Rechnung ausstellt, verhält sich rechtswidrig. Das sind keine Bagatelldelikte. Die Versicherungsgemeinschaft hat einen Anspruch darauf, dass diese Gelder zurückfließen.

Der MDK Nordrhein hat einschneidende Organisationsreformen hinter sich. Wie sehen Sie die Organisation für die Zukunft aufgestellt?



Ruiss: Die großen Reformen sind geschafft und auf den Weg gebracht. Kleinere Nachjustierungen gibt es immer. Da geht es in der Regel um interne Abläufe, die regelmäßig nachgebessert werden müssen. Natürlich können sich durch politische Reformen immer Veränderungen ergeben. Grundsätzlich aber gilt: Der MDK Nordrhein ist auf Jahre hinaus gut aufgestellt und kann allen Herausforderungen begegnen.

Köster: Nach dem Ausscheiden des langjährigen MDK-Geschäftsführers Wolfgang Machnik hat es ja auch im Verwaltungsrat einen fast vollständigen Personalwechsel gegeben ...

Ruiss: Bis auf Sie, Herr Köster.

Köster (lacht): Nicht ganz. Als einer von drei Verwaltungsräten in der zweiten Amtsperiode bin ich schon ein Altgedienter. In der Rückschau kann ich sagen, dass der Wechsel reibungslos funktioniert hat. Die Zusammenarbeit untereinander und mit der Geschäftsführung funktioniert ausgezeichnet. Das zeigt sich besonders bei der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen durch die Pflegereform. Deshalb sehe ich auch den kommenden Aufgaben sehr optimistisch entgegen.

In den Startlöchern

Der Countdown läuft: Ab Anfang 2017 werden Versicherte, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen, nach einem neuen Verfahren begutachtet. Das neue Modell nimmt stärker als zuvor den ganzen Menschen in den Blick. Der MDK Nordrhein ist auf diesen Systemwechsel bestens vorbereitet.



Bei der Frage, wann der MDK Nordrhein mit den Vorbereitungen begonnen hat, kommt Ulrike Kissels ins Grübeln. „Im Grunde ging es ja schon damit los, dass wir an den Erprobungsstudien für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff teilgenommen haben“, überlegt die Leiterin des Fachbereichs Pflege beim MDK Nordrhein, die den Systemwechsel im Hause maßgeblich mit vorbereitet. Als das neue Begutachtungsverfahren 2014 einem ausführlichen Praxistext unterzogen wurde, gehörte die Pflegeexpertin zu dem Team von Gutachterinnen und Gutachtern, die das neue Instrument auf Herz und Nieren prüften.

AUFTAKT AUF BUNDESEBENE

Der offizielle Startschuss für die Vorbereitungen zur Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens fiel dann im Juni 2015 in Berlin mit dem ersten Treffen der Projektgruppe. „Die Aufgaben wurden auf Arbeitsgruppen verteilt, in denen das Bundesgesundheitsministerium, der GKV-Spitzenverband, die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste vertreten waren. „Wir haben viel und kontrovers diskutiert, um am Ende eine gute und praktikable Lösung für die neue Form der Begutachtung zu finden“, berichtet Ulrike Kissels.

DETAILLIERTE PLANUNG

Bereits im Spätsommer 2015 begannen auch beim MDK Nordrhein die Planungen für die Umstellung. Denn die Änderungen sind erheblich: Über 350 Gutachterinnen und Gutachter müssen umfassend geschult werden. Sie sollen künftig nach einem völlig anderen Verfahren begutachten als bisher. Das EDV-System etwa für das neue Gutachtenformular und die dahinterliegenden Prozesse müssen neu entwickelt und programmiert werden. Und das geschieht bei laufendem Betrieb. Pro Tag werden im MDK Nordrhein durchschnittlich rund 800 Gutachten erstellt. „Unser Ziel ist es, die Einführung des neuen Verfahrens zum Jahreswechsel für alle so reibungslos wie möglich zu gestalten. Vor allem die Versicherten, aber auch die Pflegekassen, Pflegedienste und Heime sollen so wenig wie möglich von unseren organisatorischen Umstellungen merken.

Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK Nordrhein werden bereits seit Anfang des Jahres in das neue Begutachtungsverfahren eingeführt. Ab August starten dann die mehrtägigen Intensivschulungen. „Gleichzeitig läuft natürlich unser Tagesgeschäft, die Pflegebe-



Mit dem neuen Verfahren in der Begutachtung entwickeln wir uns weiter. Das ist gut für die Pflege insgesamt und für die Menschen, weil jetzt der körperliche und der geistige Hilfebedarf gleichberechtigt berücksichtigt werden. ULRIKE KISSELS



gutachtungen, parallel weiter“, so Kissels. Damit alles glattgeht, gibt es für jede Eventualität einen Plan B: „Wenn der Teamleiter, der eine Gruppe schulen soll, ausfällt, springt ein anderer ein. Dafür haben wir einen kompletten Vertretungsplan aufgestellt.

Außer den Pflegefachkräften müssen noch weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK Nordrhein geschult werden. So haben zum Beispiel die Assistenzkräfte in der Pflegezentrale bereits eine Schulung erhalten, da bei ihnen schon Monate vor dem Start des neuen Begutachtungsverfahrens viele Fragen dazu per Telefon ankommen: „Auch unser Feedbackmanagement musste informiert werden, der Fachbereich Kommunikation und die Assistenzkräfte in den Beratungs- und Begutachtungszentren“, zählt Ulrike Kissels auf.

UMFANGREICHES SCHULUNGSPROGRAMM

Hinzu kommen zahlreiche Schulungsanfragen von außerhalb. „Mit dem neuen Begutachtungsverfahren sind ja nicht nur wir gefordert, sondern auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekassen, die Leistungserbringer, Heime, ambulante Pflegedienste und niedergelassene Ärzte“, erklärt Ulrike Kissels. „Auch die Sozialämter müssen ihre Bescheide für die ergänzenden Hilfen zur Pflege künftig nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erteilen.“ Ihnen bringen die MDK-Pflegeexpertin und ihr Team ebenfalls das neue Instrument nahe.

ÜBER DEN TAG HINAUS

Auf die Gutachterinnen und Gutachter kommt Anfang 2017 eine besondere Herausforderung zu: „Wir gehen davon aus, dass wir die ersten Monate mit dem alten und dem neuem Begutachtungsverfahren parallel arbeiten werden“, erklärt die Pflegeexpertin. „Maßgeblich ist nämlich das zum Zeitpunkt der Antragstellung geltende Recht.

Wer im Dezember eine Pflegestufe beantragt, wird also noch nach dem alten Verfahren begutachtet. Wird der Antrag im Januar gestellt, gilt das neue Verfahren. Die Gutachterinnen und Gutachter werden daher bei ihren Hausbesuchen zu Beginn des Jahres mal nach dem alten und mal nach dem neuen Verfahren begutachten müssen.“

Mit dem Stichtag 1. Januar 2017 ist die Arbeit noch längst nicht abgeschlossen. „Man könnte auch sagen: Sie fängt dann erst richtig an“, lacht Ulrike Kissels. „Wir bereiten unsere Gutachterinnen und Gutachter gründlich vor. Aber in der täglichen Praxis wird es zu Beginn sicher noch viele Fragen geben.“

Schon jetzt haben wir im kommenden Jahr Zeiten für zusätzliche Treffen geplant. Für akute Fragen zur Begutachtung bei den Hausbesuchen stehen den Pflegefachkräften ihre Teamleitungen im Hintergrund per Telefon zur Verfügung.

In jedem Team soll noch einmal erfragt werden, wo es Probleme gab und wo noch Unterstützung benötigt wird. „Diese Fragen müssen wir von Anfang an im Fokus haben“, sagt Ulrike Kissels. „Das ist ebenso wichtig wie die Schulung.“ Auch die Nachfrage nach externen Schulungen dürfte nach dem Jahreswechsel erneut zunehmen, vermutet die Pflegeexpertin. „Dann ergeben sich sicher die ersten Fragen bei den Kassen, zum Beispiel: Wie gehen wir bei Widerspruch mit dem Begutachtungsverfahren um? Wo gibt es noch Klärungsbedarf für die Beratung? Also, langweilig wird es wohl vorerst nicht werden.“



Drei Fragen an Ulrike Kissels



Ulrike Kissels ist Leiterin des Medizinischen Fachbereichs Pflege beim MDK Nordrhein.

Was bedeutet das neue Begutachtungsverfahren für die Arbeit der Gutachterinnen und Gutachter?

Künftig können wir die individuelle Pflegebedürftigkeit der betroffenen Person besser erfassen. Es geht nicht mehr nur um körperliche Defizite, sondern um die gesamte Lebenssituation des Menschen. Auch seine geistige und psychische Situation wird berücksichtigt. Der Präventions- und Empfehlungsteil im Gutachten gewinnt durch das neue Begutachtungsverfahren an Bedeutung. Es betont einmal mehr unsere Lotsenfunktion. Unser Blick auf die Frage, wie die Selbstständigkeit der betroffenen Person im Alltag gefördert werden kann, wird mit dem neuen Instrument noch einmal deutlich geschärft.

Wie nehmen die Gutachter das neue Verfahren auf?

Es stand ja schon lange im Raum, dass wir vom Minutenzählen und von dem sehr eng gefassten Pflegebegriff wegkommen wollen. Die meisten Gutachter freuen sich, dass dieses Thema jetzt angepackt worden ist. Das neue Verfahren hat den Blick auf die Pflege verändert und erweitert. Das ist gut für die Pflege insgesamt und für die pflegebedürftigen Menschen, weil jetzt der körperliche und der geistige Hilfebedarf gleichberechtigt berücksichtigt werden.

Das neue Begutachtungsverfahren stärkt die Rolle der Gutachter, oder?

Ja, das sieht man zum Beispiel schon daran, dass wir zukünftig die für die Pflege notwendigen Hilfsmittel direkt verordnen können. Der Betroffene muss sich also nicht mehr ein Rezept besorgen, es bei der Kasse einreichen und auf die Genehmigung warten – das ist eine große Erleichterung für die Versicherten. Diese Erweiterung unserer Kompetenzen drückt auch Vertrauen in unsere Arbeit aus.

Perspektivwechsel in der Pflegebegutachtung

Mit dem neuen Begutachtungsverfahren soll der Hilfebedarf eines Pflegebedürftigen künftig genauer und gerechter erfasst werden.

Beim bisherigen Verfahren

- liegt der Schwerpunkt der Begutachtung auf dem körperlichen Hilfebedarf,
- wird der Unterstützungsbedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ermittelt,
- wird der Hilfebedarf in Minuten umgerechnet,
- erfolgt die Einordnung in eine von drei Pflegestufen.

Beim neuen Begutachtungsverfahren

- wird der körperliche und der geistige Hilfebedarf gleichberechtigt berücksichtigt,
- schauen die Gutachterinnen und Gutachter beispielsweise, wie mobil die betroffene Person noch ist, inwieweit sie sich noch selbst versorgen kann (Körperpflege, Essen und Trinken), wie eigenständig sie im Alltag mit ihrer Krankheit und der Behandlung umgeht (Medikamenteneinnahme, Arztbesuche) und wie es um ihre psychische Gesundheit steht (Depressionen, Demenz),
- werden die noch vorhandenen Fähigkeiten mit Punktwerten erfasst,
- ergibt sich aus den Punktzahlen die Einordnung in einen von fünf Pflegegraden.



Erste Sitzung des Beirates im MDK Nordrhein

Im April 2016 hat im MDK Nordrhein die konstituierende Sitzung des Beirates stattgefunden. Das Gremium besteht aus insgesamt sechs Mitgliedern. Drei von ihnen vertreten die Interessen der Selbsthilfe, der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen. Weitere drei Mitglieder kommen aus den Verbänden

der Pflegeberufe auf Landesebene. Der Beirat soll den Verwaltungsrat bei seinen Entscheidungen beraten.

Von links nach rechts:

Christiane Grote, Markus Gerdes, Horst Ladenberger, Edeltraut Döbler, Ursula Hönigs, Bertram Grabert-Naß



MDK Nordrhein mit neuem Internetauftritt

Der MDK Nordrhein zeigt sich mit einem vollständig neuen Webauftritt. Dabei steht vor allem eine übersichtliche und anwenderfreundliche Darstellung der Inhalte im Vordergrund. Der Internetauftritt ist insbesondere auf die Bedürfnisse der Versicherten zugeschnitten. Für sie sind auf den Seiten Informationen wie etwa zur Pflegebegutachtung oder zu Behandlungsfehlern zusammengestellt. Zugleich bietet das Portal Service und Auskünfte für Krankenkassen und Gesundheitspartner.



Wechsel in der Ärztlichen Leitung

Im August 2016 geht der jetzige Leitende Arzt, Dr. Ulrich Sommer (rechts), in den Ruhestand. Sein Nachfolger ist Dr. Klaus-Peter Thiele. Der 53-jährige internistische Onkologe mit Schwerpunkt Hämatologie ist im MDK Nordrhein bereits bekannt. Seit dem Jahr 2000 war er stellvertretender Leiter des Kompetenz-Centrums Onkologie.



Mehr Zeit für Pflege und Beratung

Auf einer Fachveranstaltung des MDK Nordrhein im Mai 2015 setzte sich Staatssekretär Karl-Josef Laumann, Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, für den Abbau von Bürokratie in der Pflege ein. Der MDK Nordrhein unterstützt das Projekt: „Für die Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen genügt uns eine vereinfachte Pflegedokumentation“, machte Andreas Hustadt, Geschäftsführer des MDK Nordrhein, auf der Veranstaltung deutlich.

Zielsicher zurück in den Alltag

Psychische Erkrankungen können einen Menschen dauerhaft aus der Bahn werfen. Der MDK Nordrhein hat darum ein Konzept entwickelt, das Betroffenen zeitnahe Unterstützung sichert und ihnen den Weg zurück ins Erwerbsleben ebnet.



ZIEL-sicher heißt das Angebot, und der Name ist Programm: Das neue Konzept soll psychisch erkrankte Versicherte dabei unterstützen, möglichst rasch „Zurück Ins Erwerbs-Leben“ zu finden. „ZIEL-sicher richtet sich vor allem an Menschen, die zum ersten oder zweiten Mal von einer affektiven Störung, etwa einer Depression, von einer neurotischen oder Belastungsstörung, zum Beispiel einer Angststörung, oder einer somatoformen Erkrankung betroffen sind“, erläutert Dr. Gundel Ursula Plum, deren Team unter Leitung von Dr. Ulrich Sommer, Ärztlicher Leiter des MDK Nordrhein, das innovative Konzept entwickelt hat. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie leitet beim MDK Nordrhein den Medizinischen Fachbereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. „Als ich noch als Oberärztin in einer psychosomatischen Reha-Klinik tätig war, habe ich immer wieder erlebt, dass Menschen erst spät zu uns kamen“, so Plum. „Und immer wieder habe ich gedacht: Es wäre gut gewesen, wenn dieser Patient früher behandelt worden wäre.“ Auch bei ihrer Tätigkeit für den MDK stellte sie immer wieder fest, dass eine frühzeitige Hilfestellung oft sinnvoll gewesen wäre, in vielen Fällen aber an langen Wartezeiten scheiterte.

WENN WARTEN KRANK MACHT

ZIEL-sicher soll hier Abhilfe schaffen. Ein zentrales Element des Konzepts ist ein Schnittstellenmanagement und eine breit angelegte Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen. „Gerade an den Schnittstellen entstehen leicht Bruchkanten“, weiß die MDK-Expertin. „Und die führen zu diesen langen Wartezeiten, die letztlich für das Individuum und die Gesellschaft negative Folgen haben. Wenn jemand zum Beispiel wegen einer Depression lange krankgeschrieben ist, seine Erwerbsbiografie brüchig wird – dann mündet das nicht selten in die Arbeitslosigkeit, mit allen damit verbundenen Nachteilen.“ Das Konzept ZIEL-sicher soll gegensteuern, indem es Betroffenen frühzeitig Wege zur Genesung aufzeigt. „Die Menschen können dann ins Erwerbsleben und in ihre sozialen Bezüge eingebunden bleiben oder schnell wieder dorthin zurückkehren, um so auf einer tragfähigen sozialen Grundlage die eventuell weiterhin erforderliche Behandlung fortzusetzen“, schildert Plum die Vorteile eines frühen Eingreifens. „So wird in vielen Fällen vermieden, dass sich eine dauerhafte schwere Erkrankung entwickelt.“

HILFE NACH MASS

ZIEL-sicher soll keine Konkurrenz, sondern eine Ergänzung zur bestehenden Versorgung sein – darauf legt Gundel Ursula Plum großen Wert. Das Konzept kombiniert ein Fallmanagement mit Angeboten der Regelversorgung, ambulanten gruppentherapeutischen Angeboten und einem kurzfristig erreichbaren intensivierten Behandlungsprogramm namens „ZIEL-sicher, aktiv“. Als erste Krankenkasse in Nordrhein-Westfalen setzt die AOK Rheinland/Hamburg das vom MDK Nordrhein entwickelte Konzept jetzt um. Plum hofft, dass weitere Kassen diesem Beispiel folgen.



Der MDK Nordrhein hat 2015 insgesamt
161.858 Gutachten
 zur Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen.
 Das sind rund 680 Gutachten täglich,
 die erstellt werden.

Der MDK übernimmt in dem Projekt eine Lotsenfunktion: Er macht für die konkrete Fallkonstellation passende Vorschläge – von MDK-Angeboten wie ärztlichen Versicherungsgesprächen, Infoveranstaltungen, Coachings oder Arbeitgebergesprächen bis hin zu Angeboten der Regelversorgung. „Wir können keine Plätze in der Regelversorgung vermitteln“, stellt Plum klar. „Aber wir weisen auf geeignete Angebote hin. Außerdem können wir Betroffenen zum Beispiel Adressen von Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen an die Hand geben.“ Schon diese Begleitung bei der Suche und Auswahl möglicher Hilfen kann eine echte Entlastung sein, weiß die Medizinerin: „Jemand, der depressiv ist, sieht manchmal gar nicht mehr, dass und wo er Hilfe bekommen kann.“

AKTIV AUS DER KRISE

Ein wichtiger Baustein des Konzepts ist das kurzfristig verfügbare, intensive Behandlungsangebot „ZIEL-sicher, aktiv“, das teilnehmenden Versicherten seit Mai 2016 zur Verfügung steht. Wer wegen einer

psychischen Erkrankung seit mindestens vier Wochen arbeitsunfähig ist, kann im Rahmen von „ZIEL-sicher, aktiv“ vier Wochen lang an jeweils vier Tagen pro Woche vier Stunden täglich eine umfassende individuelle Behandlung erhalten. Diese findet in entsprechend spezialisierten Einrichtungen statt – zum Beispiel in psychosomatischen Kliniken, Institutsambulanzen oder großen medizinischen Versorgungszentren. „Die von den Krankenkassen ausgewählten Einrichtungen erarbeiten einen den individuellen Bedürfnissen der Versicherten angepassten Behandlungsplan auf der Basis des von uns vorgegebenen Konzepts ZIEL-sicher“, erläutert Gundel Ursula Plum.

Den Auftakt bilden jeweils umfangreiche Aufnahmegespräche und eine testpsychologische Diagnostik. Auf dieser Grundlage wird ein individueller Behandlungsplan entwickelt, der neben therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen auch Sport-, Ergo- und Bewegungstherapie sowie Entspannungsverfahren umfasst. Bei Bedarf ist eine arbeitsplatzbezogene Einzelberatung vorgesehen; auf Wunsch des Patienten können auch Gespräche mit dem Arbeitgeber geführt werden.

NAHTLOSE ÜBERGÄNGE

Ziel der Behandlung ist, dass die Betroffenen im Anschluss daran ins Erwerbsleben zurückkehren können, gegebenenfalls im Zuge einer stufenweisen Wiedereingliederung. Stellt sich heraus, dass das intensivierete Angebot nicht ausgereicht hat, wird ein weiterer, zukunftsweisender Behandlungsplan erstellt und erste Schritte zu dessen Umsetzung eingeleitet. „Selbst wenn ‚ZIEL-sicher, aktiv‘ nicht direkt zurück ins Erwerbsleben führt, hat man also keine Zeit verloren“, betont Gundel Ursula Plum. „Es wird in jedem Fall frühzeitig fachkompetent hingeschaut, und der Betroffene bleibt im Anschluss nicht unversorgt.“

Die behandelnden Ärzte, die im Rahmen von „ZIEL-sicher, aktiv“ mit den Versicherten arbeiten, tauschen sich gegen Ende der Intervention stets intensiv mit dem Hausarzt, Psychiater oder Psychotherapeuten aus, die den Patienten weiterbehandeln. Diese Vernetzung zwischen den Behandlern ist sehr wichtig, betont die MDK-Expertin Plum: „Damit es keine Missverständnisse gibt und der einmal aufgenommenen Faden auch wirklich weitergeführt wird.“



Die Anzahl psychischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Sehr häufig müssen Betroffene lange auf eine fachspezifische Behandlung warten. Dadurch erhöht sich die Gefahr einer Verschlechterung oder gar Chronifizierung der Erkrankung. Um dieser ungünstigen Entwicklung entgegenzuwirken, bietet die AOK Rheinland/Hamburg ihren Versicherten die Teilnahme an dem Versorgungsangebot „ZIEL-sicher – Zurück ins Erwerbsleben an“. Durch eine sinnvolle Verzahnung von behandelnden Ärzten, stationären Aufenthalten und Therapeuten sorgt „ZIEL-sicher“ für einen frühzeitigen Behandlungsbeginn und verhindert, dass sich die Krankheit verschlimmert oder gar chronisch wird. Zudem wird den Betroffenen eine schnelle Rückkehr zu ihrem gewohnten und persönlichen Lebensstil ermöglicht.

Günter Wältermann, der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, ist von dem neuen Behandlungskonzept überzeugt.

Hoffnung auf Heilung

Viele Patienten setzen große Hoffnungen auf sogenannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, kurz NUB. Ob diese Hoffnungen begründet sind und ob die Krankenkasse die Kosten für die Behandlung übernehmen sollte, prüfen Experten beim MDK Nordrhein.

Neu ist nicht gleich neu – dieses Missverständnis muss Dr. Olaf Weingart häufig aufklären: „Beim Stichwort ‚Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden‘ denken viele erstmal: Das ist etwas ganz Neues, eine medizinische Innovation.“ Der Mediziner, der beim MDK Nordrhein den Fachbereich Methodenbewertung leitet, erläutert: „Im sozialmedizinischen Kontext verstehen wir darunter diagnostische und therapeutische Verfahren, deren Wirksamkeit medizinisch nicht oder noch nicht eindeutig nachgewiesen ist und die daher noch nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten sind.“

Für bestimmte Fälle hatte das Bundesverfassungsgericht 2005 in seinem sogenannten Nikolausbeschluss Ausnahmen definiert: Demnach haben gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten, die unter einer lebensbedrohlichen oder vergleichbar schwerwiegenden Krankheit leiden, einen Anspruch auf außervertragliche NUB, wenn es keine anerkannten Behandlungsmöglichkeiten gibt oder alle ausgeschöpft sind und wenn die NUB eine realistische Chance auf eine Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf eröffnet.

IM INTERESSE DER PATIENTEN

Beantragt ein Patient oder eine Patientin bei der Krankenkasse die Kostenübernahme für eine NUB, kann die Kasse den MDK mit einem Gutachten beauftragen. Speziell geschulte Expertinnen und Experten des MDK prüfen dann den jeweiligen Einzelfall. „Wenn die Leistung nicht zum Leistungskatalog der Kassen gehört und eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt, schauen wir zunächst, ob schon alle anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Behandlungsmethoden ausgeschöpft wurden“, erklärt Olaf Weingart. „Wenn nicht, weisen wir auf mögliche erfolgversprechende Ansätze hin. Sonst prüfen wir, ob Studienergebnisse oder andere Indizien darauf hindeuten, dass die beantragte Methode ihr Heilsversprechen wirklich erfüllen kann. Als Ärztinnen und Ärzte verstehen wir uns da als Anwälte der Patientinnen und Patienten.“ Dazu, so der

Mediziner, gehöre auch, ihnen Behandlungsversuche zu ersparen, die keine oder eine nur geringe Aussicht auf Erfolg haben, aber risikoreich sind.

BERATUNG AUF BUNDESEBENE

Neben der Prüfung konkreter Einzelfälle führt der MDK auch allgemeine Methodenbewertungen für Krankenkassen durch. So wurde 2015 beispielsweise erneut der aktuelle wissenschaftlich belegte Kenntnisstand zur Liposuktion (Fettabsaugung) bei Lymph- und Lipödem in einem Grundsatzgutachten aufgearbeitet

Beim Lipödem, einer fortschreitenden chronischen Krankheit, lagert sich verändertes Fettgewebe vor allem an Hüften und Oberschenkeln an und verursacht Druck- und Spannungsschmerzen. Konservativ wird ein Lipödem mit Kompressionsstrümpfen und regelmäßigen Lymphdrainagen behandelt. Viele Patientinnen und Patienten setzen große Hoffnungen in eine Fettabsaugung. Der Nachweis eines relevanten Vorteils für die Patientinnen und Patienten gegenüber der konventionellen Therapie konnte allerdings in vergleichenden Studien bisher nicht erbracht werden. Gleichzeitig handelt es sich bei der Fettabsaugung um einen operativen Eingriff, der mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist.

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss in Berlin hat sich inzwischen dem Thema Liposuktion angenommen und prüft derzeit, welche Behandlungsergebnisse von dem operativen Eingriff erwartet werden und welche Risiken womöglich mit einer Fettabsaugung verbunden sind.

„Der Leidensdruck für Patientinnen und Patienten mit Lipödem ist hoch“, sagt Olaf Weingart. Gerade deshalb sei es so wichtig, dass die Betroffenen Klarheit über das Für und Wider der Methode bekämen. „Dazu brauchen wir dringend Studien, die uns wesentliche Bewertungsgrundlagen liefern können“, so Weingart. Sein Votum ist daher klar: Notwendig sei es, die Liposuktion im Rahmen von geeigneten wissenschaftlichen Studien zu untersuchen, die den Nutzen für den Patienten belegen könnten.

DATEN UND FAKTEN

BEREICH PFLEGE



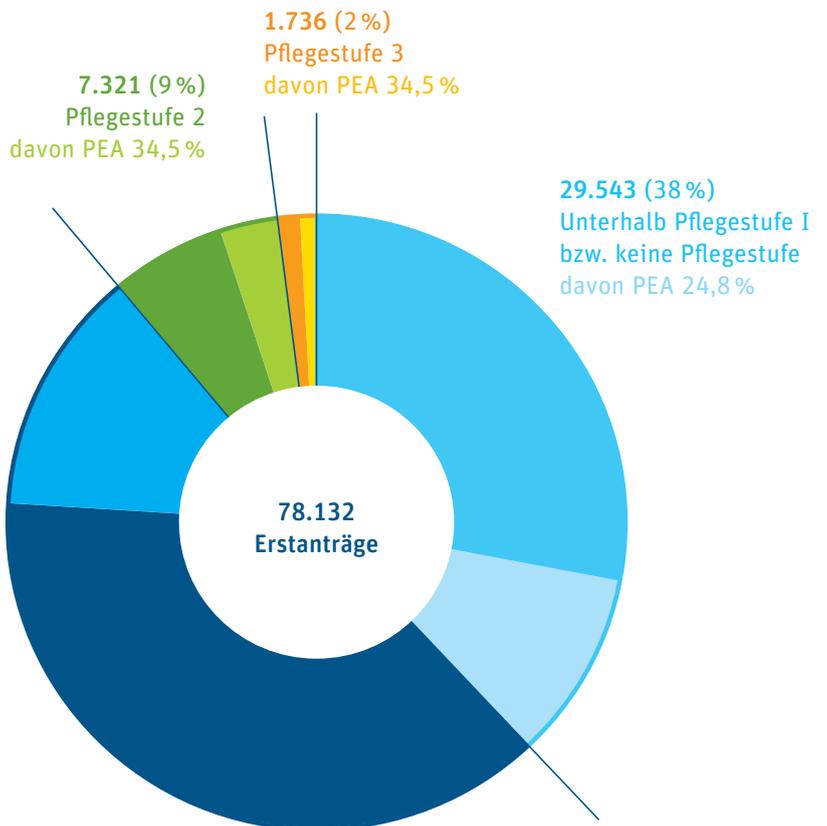
10 Qualitätsprüfungen pro Tag hat der MDK Nordrhein vor Ort in Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Insgesamt 2.489 im Jahr 2015.



Rund **800** Pflegegutachten führt der MDK Nordrhein täglich durch. 2015 waren es insgesamt 192.419 – ca. 25 % mehr als noch vor 5 Jahren.

Über 78.000 Versicherte, die in der Pflege begutachtet wurden, haben erstmals einen Antrag auf eine Pflegestufe gestellt. Das sind rund 40 Prozent der Begutachtungen in der Pflege.

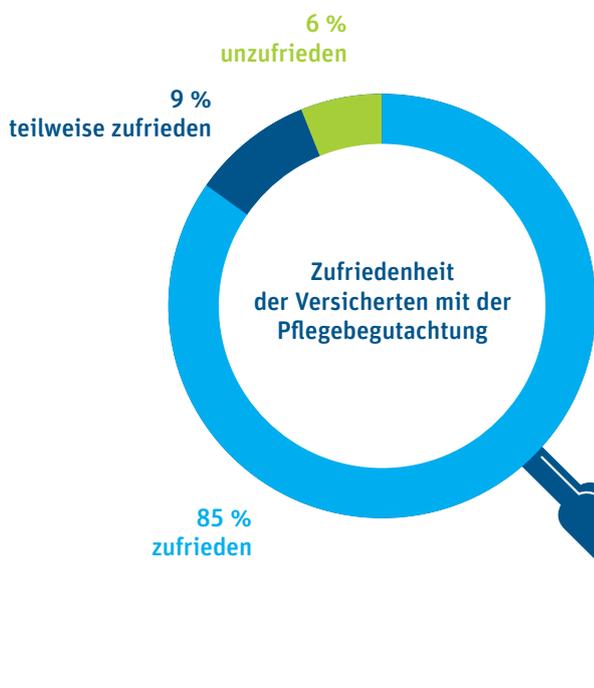
39.532 (51 %) Pflegestufe 1 davon PEA 25,1 %





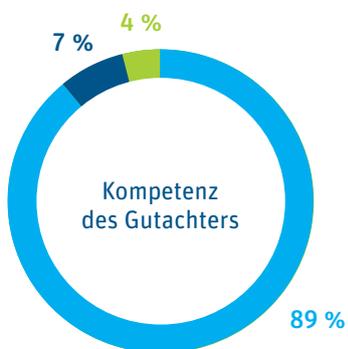
111 Anlassprüfungen

wurden im vergangenen Jahr aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen auf Missstände in einem Pflegeheim durchgeführt.



85 Prozent

der Versicherten waren mit der Pflegebegutachtung 2015 zufrieden.



■ zufrieden
 ■ teilweise zufrieden
 ■ unzufrieden

KRANKENVERSICHERUNG



Um 32 Prozent

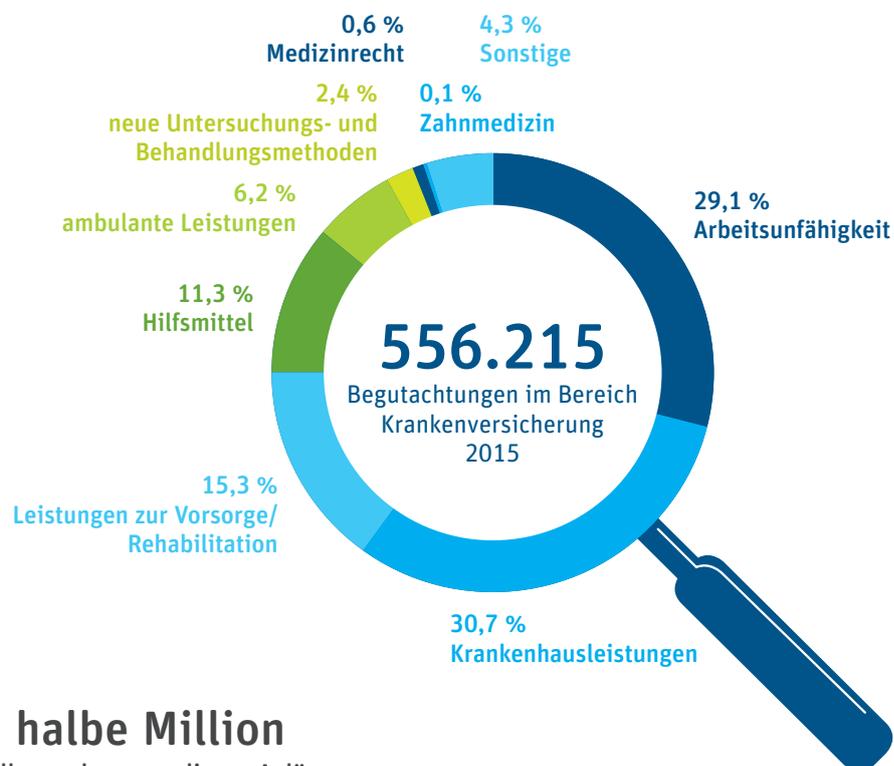
haben die Beratungsleistungen in den letzten fünf Jahren zugenommen, die der MDK für die gesetzlichen Kranken- oder Pflegekassen, für deren Verbände sowie für sonstige externe Auftraggeber (z. B. Ministerien) erbringt.



Rund 2.000

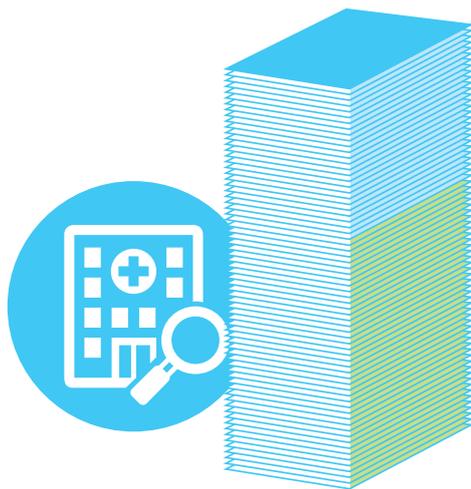
persönliche Begutachtungen

von Anträgen auf Hilfsmittel führte der MDK Nordrhein im vergangenen Jahr durch.



Über eine halbe Million

gutachterliche Stellungnahmen zu diesen Anlässen haben die Krankenkassen in Nordrhein 2015 beim Ärzteteam des MDK eingeholt.



95.000

Abrechnungsprüfungen hat der MDK Nordrhein im Jahr 2015 durchgeführt.

In **65%** der Fälle wurden Beanstandungen festgestellt.



1.506

Vorwürfe zu Behandlungsfehlern wurden im letzten Jahr vom MDK Nordrhein geprüft,

317

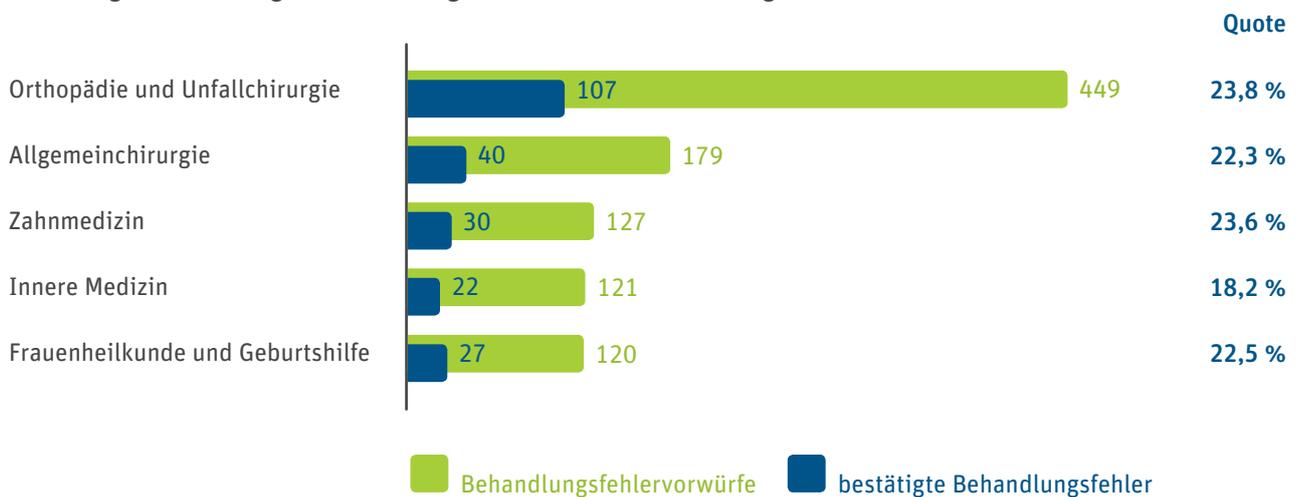
davon wurden bestätigt (21 %).



1.101

Vorwürfe betreffen stationäre Behandlungen, 405 Vorwürfe ambulante Behandlungen.

Verteilung der fünf häufigsten Behandlungsfehlervorwürfe auf die Fachgebiete 2015



Unsere Standorte



Neuer Standort!

Das BBZ Düsseldorf und die Zentrale des MDK Nordrhein finden Sie ab November 2016 in der

Berliner Allee 52 in 40210 Düsseldorf.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



- Verbund Nord
- Verbund Ost
- Verbund West
- Verbund Süd

BBZ: Beratungs- und Begutachtungszentrum