



Medizinischer Dienst
Nordrhein

KLINIKLANDSCHAFT UNTER DER LUPE

Multimodale Schmerztherapie
Kinder-Intensivversorgung
Komplexbehandlung
e Versorgung
Komplexbehandlung der Hand
Geriatrische Tagesklinik



Intensivmedizin
Neurologische Versorgung
Beatmungsentwöhnung
Palliativversorgung
Infektionsbehandlung



Intensivmedizin
Neurochirurgische Frührehabilitation
Teilstationäre Augenuntersuchung
Palliativversorgung



Neurologische Versorgung
Schlaganfall-Versorgung
Beatmungsentwöhnung
Schmerztherapie
Palliativversorgung
Geriatrische Versorgung



Jahresbericht 2023



orgung
sorgung

Intensivmedizin
Palliativversorgung
Beatmungsentwöhnung



Infektionsbehandlung
Palliativversorgung

Kinder-Intensivversorgung
Multimodale Schmerztherapie
Infektionsbehandlung



Neurologische Versorgung
Geriatrische Versorgung

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wie wird die Kliniklandschaft von morgen aussehen? Welche Strukturen sind für eine gute stationäre Versorgung nötig? Bund und Länder arbeiten in diesem Jahr intensiv an einer Krankenhausreform. Die Reformvorschläge, wie etwa Kliniken einer Versorgungsstufe zuzuordnen und hierfür Qualitätsstandards festzulegen, bieten gute Chancen, Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre zu korrigieren. Der Medizinische Dienst Nordrhein wird diese Reform unterstützen. Dabei kann die Politik auf unsere Erfahrung und Expertise etwa bei der Prüfung von Krankenhausabrechnungen und bei den Strukturprüfungen in den Krankenhäusern zurückgreifen.

Denn wollen Krankenhäuser komplexe und spezialisierte Behandlungen abrechnen, müssen sie nachweisen, dass sie über die strukturellen Voraussetzungen verfügen. Oder anders formuliert: Sie müssen nachweisen, dass sie die hohen Anforderungen an diese Behandlungen erfüllen. Wie es also beispielsweise um die Kinderintensiv- oder Schlaganfall-Versorgung in Nordrhein bestellt ist, können unsere Strukturprüfungen beantworten. Die Ergebnisse der Prüfungen aus dem Jahr 2022 finden Sie in diesem Jahresbericht. Ebenso einen Beitrag, in dem wir schildern, was eine Reform aus Sicht des Medizinischen Dienstes Nordrhein leisten muss.

Neben der Krankenhausreform steht auch das Thema Pflege in der aktuellen Diskussion. Stetig steigende Auftragszahlen bei der Pflegebegutachtung spiegeln den wachsenden Pflegebedarf wider. Auch hier braucht es aus unserer Sicht Anpassungen, wie etwa neue Begutachtungsformen. Ebenfalls ein Thema, das wir in diesem Jahresbericht aufgreifen.

Viel Spaß bei der Lektüre dieser und weiterer Themen wünschen Ihnen



Andreas Hustadt
Vorstandsvorsitzender



Dr. Petra Lohnstein
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Inhalt

3 Vorwort

MEDIZINISCHER DIENST NORDRHEIN

- 6 Engagiert für eine gute Versorgung
- 8 Mehr Service: Dr. Petra Lohnstein, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, im Interview
- 10 Von Müll und Medizin: wissenschaftliche Leitung für die Weiterbildungskurse Sozialmedizin übernommen
- 14 Gutachten–Deutsch/Deutsch–Gutachten: Schulungen sorgen für verständlichere Texte und mehr Transparenz
- 17 Barrierefreiheit: Wo Hindernisse abgebaut werden
- 18 Wenig Konflikte: Dirk Meyers Bilanz nach einem Jahr Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Nordrhein

KRANKENVERSICHERUNG

- 20 Medizinische Fachkompetenz gefragt
- 22 Weniger Markt: Vorstandsvorsitzender Andreas Hustadt über die Krankenhausreform
- 24 Attestierter Ärztemangel: Ergebnisse der Strukturprüfungen in Krankenhäusern

PFLEGEVERSICHERUNG

- 28 Qualität und Versorgung sichern
- 30 Pflege mal anders: Pflegefachkräfte berichten von ihrer Arbeit
- 34 Neue Wege in der Pflege: Warum es weitere Begutachtungsformen braucht
- 36 Eine Prüfung, die ankommt: Tagespflege wird nach neuen Kriterien unter die Lupe genommen
- 42 Im Dialog mit...: Veranstaltungen des Medizinischen Dienstes Nordrhein

43 Zahlen, Daten, Fakten

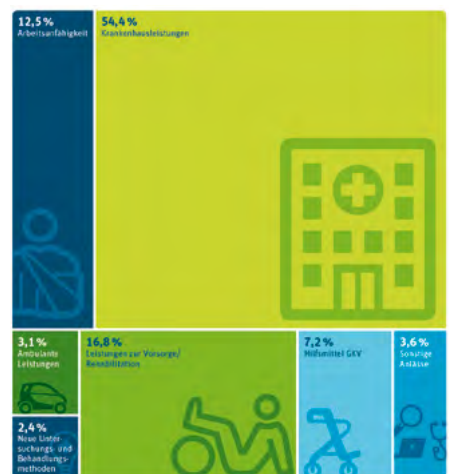
- 59 Impressum
- 60 Standorte des Medizinischen Dienstes Nordrhein

10

Der Medizinische Dienst Nordrhein übernimmt die wissenschaftliche Leitung der Sozialmedizin-Fortbildung und sorgt für ein abwechslungsreiches Seminarprogramm



43



Der Medizinische Dienst Nordrhein in Zahlen



24

Das Ergebnis der Strukturprüfungen 2022:
In Kliniken mangelt es an Fachpersonal

30

Zwei Pflegefachkräfte berichten,
warum Hausbesuche und Prüfungen
„Pflege mal anders“ bedeuten



36

Seit einem Jahr überprüft der
Medizinische Dienst Tagespflege-
einrichtungen nach neuen
Kriterien, und die Ergebnisse
werden erstmals veröffentlicht

Medizinischer Dienst Nordrhein

Engagiert für eine gute Versorgung

Der Medizinische Dienst Nordrhein ist ein unabhängiger Beratungs- und Gutachterdienst. Zu seinen Kunden zählen die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung und Krankenhäuser. Die über 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten mit ihrer medizinischen und pflegerischen Expertise sowie ihrem Engagement einen wichtigen Beitrag für eine hochwertige und umfassende Versorgung der Versicherten, die gleichzeitig wirtschaftlich und angemessen ist. Der Medizinische Dienst Nordrhein ist einer von insgesamt 15 Medizinischen Diensten in Deutschland. Er ist selbstständig organisiert und fachlich unabhängig. Über wesentliche Belange des Medizinischen Dienstes Nordrhein entscheidet der Verwaltungsrat. Seine Mitglieder bestimmen auch den Vorstand.



Für rund **11%** aller Mitglieder
der Kranken- und Pflegekassen ist der
Medizinische Dienst Nordrhein zuständig.
Weitere Informationen im Heft
ab Seite 43 und unter:
www.md-nordrhein.de



„Wir bauen den Service für unsere Kunden stetig aus“

Dr. Petra Lohnstein ist neue Stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Im Interview spricht sie über Kundenorientierung in Zeiten von Fachkräftemangel, Digitalisierung und Nachhaltigkeit. Und wie der Medizinische Dienst Nordrhein den großen Herausforderungen der Zukunft schon heute begegnet.

Frau Dr. Lohnstein, Sie sind die neue Stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Welches Fazit ziehen Sie nach den ersten Monaten?

Ein positives Fazit. Der Medizinische Dienst Nordrhein ist für die großen Herausforderungen unserer Zeit, Fachkräftemangel, Nachhaltigkeit und Digitalisierung, schon sehr gut aufgestellt. In meiner Position als Stellvertretende Vorstandsvorsitzende bin ich für die zentralen Verwaltungsprozesse wie etwa Personal oder IT zuständig und damit fallen diese Themen in meinen Verantwortungsbereich.

Und welche Herausforderung ist aktuell die größte?

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist wohl allen bekannt. Hiervon sind wir als Medizinischer Dienst natürlich genauso stark betroffen wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen. Schließlich beschäftigen wir medizinisches und pflegerisches Personal als Gutachterinnen und Gutachter. Uns ist bewusst, dass die Fachkräfteressourcen nicht unendlich sind. Da braucht es kreative Lösungen.

Welche Lösungen haben Sie?

Wir optimieren unsere Prozesse stetig. Zum Beispiel arbeiten wir als erster Medizinischer Dienst an einem Terminbuchungsportal. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollen sich ihre Wunschtermine für eine Begutachtung auswählen können. Dies ist zum einen ein absoluter Servicegewinn für die Versicherten. Zum anderen hoffen wir, weniger Absagen für vergebene Begutachtungstermine zu er-

halten, um so unser Personal noch effektiver einsetzen zu können. Dazu gehört zum Beispiel auch, neue, flexiblere Formen der Pflegebegutachtung einzusetzen. Während der Pandemie wurden rund 370.000 Begutachtungen per Telefon durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, dass diese Art der Begutachtung in bestimmten Fällen sinnvoll eingesetzt werden kann. Zudem haben wir administrative Aufgaben an unsere Assistenzkräfte übertragen. So können sich unsere Medizinerinnen und Mediziner ausschließlich auf ihre ärztlichen Gutachten konzentrieren. Das macht uns als Arbeitgeber auch attraktiver und trägt zu einem erfolgreichen Recruiting bei.

Was bieten Sie Ihren Beschäftigten darüber hinaus?

Im Grunde alles, was ein moderner Arbeitgeber heutzutage bieten muss. Flexible Arbeitszeitmodelle und die Möglichkeit zum mobilen Arbeiten sind bei uns etabliert. Aber gerade medizinischem und pflegerischem Personal bieten wir vielfältige Karrieremöglichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen. Unsere Pflegefachkräfte haben zum Beispiel die Möglichkeit, einen strukturierten Karrierepfad einzuschlagen.

Das Terminbuchungsportal ist ein Projekt. Wie ist der Medizinische Dienst in Sachen Digitalisierung noch aufgestellt?

Schon sehr gut. Leistungserbringer wie Krankenhäuser oder Arztpraxen sowie Krankenkassen können uns alle Unterlagen über sichere Kanäle digital und damit auch schnell zur Ver-



fügung stellen. So geht bei der Bearbeitung zum Beispiel keine Zeit über den Postweg verloren, und von einer zügigen Bearbeitung profitieren letztlich auch die Versicherten. Neben Präsenzveranstaltungen bieten wir digitale und hybride Seminare oder Veranstaltungen an, mit denen wie unsere Kunden informieren. Schließlich verstehen wir uns als Dienstleister für Kassen, Krankenhäuser und Versicherte und bauen den Service für unsere Kunden auf allen Ebenen aus.

Auf welchen Ebenen haben Sie den Service noch ausgebaut?

Zu einem guten Service zählt für uns auch eine verständliche Kommunikation. Als Ärztin ist mir bewusst, dass komplexe medizinische Gutachten für Versicherte schwer verständlich sein können. Deshalb kooperieren wie seit Sommer 2022 mit dem Unternehmen „Was hab' ich?“. In einer speziell für den Medizinischen Dienst entwickelten Fortbildung werden die ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter in verständlichem Schreiben geschult. Das Unternehmen verfügt über eine langjährige Expertise im patientengerechten Erklären von Befunden und anderen Medizininformationen.

Eine weitere Herausforderung ist Nachhaltigkeit.

Als Unternehmen versuchen wir, alle Einsparpotenziale auszuschöpfen, und haben unseren Strom- und Gasverbrauch deutlich reduzieren können. Zudem haben wir auf erneuerbare Energien umgestellt, sensibilisieren unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Thema und kaufen schon seit einigen Jahren Produkte und Dienstleistungen unter Nachhaltigkeitsaspekten ein – um nur einige Punkte zu nennen.

Jetzt haben wir über Herausforderungen gesprochen. Was wären denn Ihre Wünsche für die Zukunft?

Mein Wunsch ist es, in diesen unsteten Zeiten für unsere Beschäftigten und für unsere Kunden weiterhin ein verlässlicher Arbeitgeber und Dienstleister zu bleiben. Deshalb gehe ich die Herausforderungen auch mit Freude an und sehe sie als Chance, den Medizinischen Dienst Nordrhein gut für die Zukunft aufzustellen.

Vita

Dr. Petra Lohnstein ist seit dem 1. August 2022 neue Stellvertretende Vorstandsvorsitzende beim Medizinischen Dienst Nordrhein. Die HNO-Fachärztin ist seit 2014 in verschiedenen Positionen im Medizinischen Dienst Nordrhein tätig. Ehe sie die Verbundleitung Ost übernahm, zu dem die Standorte Düsseldorf und Wuppertal gehören, arbeitete sie als ärztliche Teamleiterin im Bereich „Stationäre Krankenversorgung“ und als ärztliche Gutachterin in der „Ambulanten Krankenversorgung“.

Die gebürtige Berlinerin studierte Medizin in Berlin und Freiburg. Ihre Ausbildung zur Fachärztin absolvierte sie an den HNO-Universitätskliniken in Freiburg und Düsseldorf.



Von Müll und Medizin

Der Medizinische Dienst Nordrhein übernimmt für die Weiterbildungskurse Sozialmedizin der Ärztekammer Nordrhein die wissenschaftliche Leitung. Der unabhängige Beratungs- und Gutachterdienst ist damit auch für die inhaltliche Ausgestaltung der Kurse zuständig und sorgt für ein abwechslungsreiches Seminarprogramm.

Es stinkt zum Himmel. Aber im wörtlichen Sinn. Der Verpackungsmüll saust auf Förderbändern vorbei. Alles, was die automatischen Düsen zuvor nicht als „falsch entsorgt“ erkannt und weggepustet haben, greifen fleißige Hände vom Förderband. Jeder Handgriff in der Sortieranlage des gelben Mülls sitzt. Durch die Luft wirbeln feinste Partikel von Essensresten und Flüssigkeiten, die die Düsen zuvor aufgewirbelt haben.

In der Besuchergruppe herrscht betretenes Schweigen. „Wer das einmal gesehen hat, vergisst dies sein ganzes Arbeitsleben nicht“, sagt Dr. Klaus-Peter Thiele. Der Ärztliche Leiter des Medizinischen Dienstes Nordrhein hat den Besuch beim Entsorgungsunternehmen mit Be-

dacht gewählt. Die Besuchergruppe besteht aus Ärztinnen und Ärzten, die die Zusatzausbildung Sozialmedizin absolvieren – darunter 15 Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Nordrhein.

Sozialmedizin in Theorie und Praxis

Nächste Woche, wenn sie wieder an ihren Schreibtischen sitzen, müssen sie unter anderem die Arbeitsfähigkeit von Menschen beurteilen. Dafür müssen sie wissen, welchen Belastungen Beschäftigte ausgesetzt sind oder wie



„Um die Arbeitsfähigkeit von Menschen zu beurteilen, muss man wissen, welchen Belastungen Beschäftigte ausgesetzt sind.“



es um den Arbeitsschutz bestellt ist. Natürlich können sie nicht jede Arbeitsstätte zuvor gesehen haben, doch manche Besichtigungen vermitteln einen Einblick, welche Anforderungen grundsätzlich an Förderbändern, in Sortieranlagen oder in Produktionshallen bestehen.

Der Besuch ist eine von vielen Exkursionen, die für die Medizinerinnen und Mediziner in ihrer mehrjährigen Fortbildung auf dem Programm stehen, darunter die Sportmedizin von Fußball-Bundesliga-Klubs, Schlachthöfe, die Betriebsmedizin von Autoherstellern, Aluminiumwerken oder auch Obdachlosenhilfen. Präsenz- und Onlineseminare sowie E-Learning-Module vermitteln das theoretische Wissen. Für die inhaltliche Ausgestaltung und für die

Einhaltung der Weiterbildungsordnung in den Kursen sind ab sofort der Ärztliche Leiter des Medizinischen Dienstes Nordrhein und seine Referentin Dr. Elisabeth Breithaupt zuständig. Für die berufliche Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sind die Landesärztekammern verantwortlich. Die nordrheinische Akademie hat nun die wissenschaftliche Leitung des Kurses „Sozialmedizin/Rehabilitationswesen“ dem Medizinischen Dienst Nordrhein übertragen. „Jedes Jahr erstellen wir rund 700.000 sozialmedizinische und pflegerische Gutachten. Mit dieser sozialmedizinischen Fachkompetenz unterstützen wir die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sehr gerne“, erklärt Thiele. →

Alle ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter im Medizinischen Dienst Nordrhein sind verpflichtet, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ in Ergänzung zum abgeschlossenen Facharzt abzulegen. Kosten und Zeitaufwand werden vom Medizinischen Dienst übernommen. Aktuell befinden sich 73 Ärztinnen und Ärzte in der Zusatzausbildung. Inhaltlicher Schwerpunkt ihrer Arbeit sind unter anderem die Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, Schwerbehinderungen, krankheitsbedingte Renten oder Berufskrankheiten.

Soziale Zusammenhänge verstehen

„Als Sozialmediziner muss ich verstehen, warum bestimmte Umstände zu einer Erkrankung führen oder die Genesung beeinflussen“, erklärt Thiele. „Sozialmedizin ist ein spannender Blick über den Tellerrand, und diesen Blick vermittelt die Ausbildung.“ Oder wie Rudolf Virchow, Pionier der Sozialmedizin, es einst formulierte: Die Medizin könne nicht ohne das Wissen sozialer Zusammenhänge verstanden werden. Deshalb stehen für die angehenden Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner Kurseinheiten wie etwa „Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes“, „Public Health und

Versorgungsforschung“, „Sozialmedizinisch relevante Aspekte von Migration und Diversität“ oder „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ auf dem Stundenplan.

„Bei der inhaltlichen Gestaltung der Kurse besteht eine sehr gute und enge Zusammenarbeit mit der Akademie der Ärztekammer Nordrhein und mit den Ärztekammern und Medizinischen Diensten aus Westfalen-Lippe und Mecklenburg-Vorpommern“, sagt Thiele. Referenten aus verschiedenen Unternehmen und Organisationen bringen ihr Know-how in den Kurs ein – sei es von einer Rehaklinik, der Rentenversicherung, von einem Psychologischen Zentrum für Flüchtlinge oder dem Medizinischen Dienst. Alle vereint eins: In diesen Institutionen arbeiten Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner. Beim Medizinischen Dienst Nordrhein sind es sogar rund 250.

Bei ihren Gutachten geht es um die medizinische Versorgung der Menschen. Etwa um die Frage, ob zum Beispiel Rehabilitationsmaßnahmen oder ein Hilfsmittel notwendig sind, ob nicht eine andere Therapie bessere Heilungschancen bringt als die eigentlich verordnete oder ob eine Arbeitsunfähigkeit weiterhin besteht. Dabei ist neben medizinischer Expertise eben auch Wissen um den sozialen Kontext gefragt. Also muss man in der Ausbildung auch schon einmal dahin gehen, wo es zum Himmel stinkt!



„Sozialmedizin ist ein spannender Blick über den Tellerrand, und diesen Blick vermittelt die Ausbildung.“

DR. KLAUS-PETER THIELE, ÄRZTLICHER LEITER



Weiterbildung Sozialmedizin

Um als Gutachterin oder Gutachter arbeiten zu können, ist eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und eine mehrjährige Berufspraxis in einer Klinik oder Praxis nötig. Zudem erhalten Ärztinnen und Ärzte beim Medizinischen Dienst Nordrhein eine intensive, strukturierte Einarbeitung und absolvieren die Zusatzweiterbildung Sozialmedizin. Der Medizinische Dienst schließt hierzu eine Weiterbildungsvereinbarung mit seinen Beschäftigten ab, stellt sie für die Weiterbildung frei und übernimmt dafür vollständig die Kosten.



Gutachten–Deutsch Deutsch–Gutachten



Gutachten sind keine Entspannungslektüre. Aber verständliche Texte verbessern und beschleunigen Verfahren und sorgen für mehr Transparenz. Der Medizinische Dienst Nordrhein schult seine ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter jetzt entsprechend.

In seinem Wörterbuch „Arzt–Deutsch/Deutsch–Arzt“ übersetzt der Kabarettist und Mediziner Eckart von Hirschhausen „Medizinerlatein“ in verständliche Sprache. Der nicht durchweg lustig gemeinte Ratgeber erschien 2007 und griff die Erkenntnis auf, dass bei der Kommunikation zwischen medizinischen Fachleuten und Patientinnen und Patienten etwas im Argen liegt. Mittlerweile hat sich in diesem Bereich so manches getan. So ist das Thema Kommunikation inzwischen auch ein Bestandteil der Medizinerausbildung. Doch in der von Zeitnot geprägten täglichen Arbeit reden Ärzte und Therapeuten noch immer allzu oft an ihren Patientinnen und Patienten vorbei.

Beim Medizinischen Dienst Nordrhein geht es in der Regel nicht um direkte Kommunikation mit Versicherten. Sie erfolgt vielmehr indirekt über ein medizinisches Gutachten. Die Expertise der rund 250 Fachärztinnen und Fachärzte ist gefragt, wenn es um sozialmedizinische Einzelbegutachtungen geht, also um Stellungnahmen zur Verordnung von Heil- und

Hilfsmitteln und Reha-Maßnahmen oder um Fragen zur Arbeitsunfähigkeit. Die Gutachten werden von den Krankenkassen in Auftrag gegeben und diese erhalten auch das schriftliche Begutachtungsergebnis. In bestimmten Fällen werden die Gutachten von den Kassen auch an die Versicherten, an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder andere Leistungserbringer übermittelt – das ist gesetzlich so vorgeschrieben. „Unsere Gutachten werden also von vielen unterschiedlichen Zielgruppen gelesen“, sagt der Ärztliche Leiter des Medizinischen Dienstes Nordrhein, Dr. Klaus-Peter Thiele. „Aber letztlich freuen sich alle über verständliche Texte, die einen Sachverhalt ohne zusätzlich nötiges Nachlesen oder Nachfragen darstellen.“

Für mehr Transparenz

Für den Vorstandsvorsitzenden des Medizinischen Dienstes Nordrhein, Andreas Hustadt, spielt Verständlichkeit auch unter Serviceaspekten eine Rolle: „In der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen als Auftraggeber unserer Gutachten verbessern und beschleunigen verständliche Formulierungen das Verfahren und sorgen für mehr Transparenz.“ Ein verständliches und klar formuliertes Ergebnis im Gutachten kommt nicht zuletzt auch den Versicherten zugute.

Deshalb gibt es jetzt für alle Ärztinnen und Ärzte, die zum Medizinischen Dienst Nordrhein kommen, spezielle Kommunikationskurse – →

**UNSERE GUTACHTEN
WERDEN VON
UNTERSCHIEDLICHEN
ZIELGRUPPEN
GELESEN**

**DR. KLAUS-PETER THIELE,
ÄRZTLICHER LEITER**

„Gutachten–Deutsch/Deutsch–Gutachten“, um im Hirschhausen-Bild zu bleiben. Zusammen mit Schulungen für die schon länger für den Medizinischen Dienst tätigen ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter stehen bis Ende 2023 knapp 300 Trainings auf dem Programm. Dabei arbeitet der Dienst mit dem Team von „Was hab’ ich?“ zusammen. Das gleichnamige gemeinnützige Unternehmen ist 2011 mit dem Ziel gestartet, Patienten beim Verstehen ihrer medizinischen Diagnosen zu helfen.

Ein Beitrag zu besserer Gesundheit

„80 Prozent der Informationen aus einem Arztgespräch gehen verloren – nicht zuletzt, weil Patienten aufgeregt sind“, sagt Ansgar Jonietz. Der Diplom-Informatiker mit Master in Public Health (MPH) ist Mitgründer und Geschäftsführer von „Was hab’ ich?“. Mit seinen Kolleginnen und Kollegen engagiert er sich deshalb für bessere Kommunikation im Gesundheitswesen: „Wir wissen, dass gute, verständliche Informationen langfristig zu einer größeren Gesundheitskompetenz und in der Folge auch zu besserer Gesundheit beitragen.“

Zum Angebot zählen inzwischen auch Schulungen und Weiterbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte. Für das mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums entwickelte Konzept zum Verfassen verständlicher Patienten-Entlassbriefe nach einem Krankenhausaufenthalt wurde „Was hab’ ich?“ 2019 mit dem renommierten „Berliner Gesundheitspreis“ ausgezeichnet.

Die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst Nordrhein ist auch für „Was hab’ ich?“ Neuland. Denn für fachliche Stellungnahmen gelten andere Kriterien als für Befundübersetzungen oder Gesundheitsinformationen

in allgemein verständlicher oder Leichter Sprache. „Die Gutachten müssen rechtssicher, fachlich sauber und korrekt sein“, betont Jonietz. Gefragt sei deshalb die richtige Balance zwischen inhaltlicher Rechtssicherheit und sprachlicher Verständlichkeit. „Wir haben deshalb für diese besonderen Anforderungen des Medizinischen Dienstes spezielle Kurse entwickelt und Videos produziert.“ Seit Juli 2021 laufen die Schulungen. Sie finden im modernen Format statt: als Videokonferenzen oder Einzelmodule mit Schulungsvideos – ergänzt durch Module für das Selbststudium. Zu dem Kurs gehört darüber hinaus auch ein Einzelcoaching: Teilnehmerinnen und Teilnehmer können eigene Texte über das Onlineportal von „Was hab’ ich?“ hochladen und sich mit den Dozenten oder Dozentinnen dazu austauschen.

„Die Rückmeldungen sind durchweg gut. Der Tenor ist, dass die eigenen Texte hinterher einfach besser sind“, fasst Thiele das Feedback der Kolleginnen und Kollegen zusammen. Das habe Wirkungen über das reine Gutachten hinaus. „Ein Kollege hat mir berichtet, dass seine Frau ihn jetzt besser verstehe, seitdem er den Kurs absolviert hat.“



GEFRAGT IST DIE
BALANCE ZWISCHEN
RECHTSSICHERHEIT
UND SPRACHLICHER
VERSTÄNDLICHKEIT

barrierefrei

Wortart: Adjektiv. Worttrennung: bar/ri/e/re/frei. Bedeutungen (2)

Neben räumlicher Barrierefreiheit gibt es auch andere Bereiche des Lebens, in denen Hindernisse abgebaut werden müssen, etwa durch mehr barrierefreie Informationen, barrierefreie Kommunikation oder digitale Barrierefreiheit im Internet. Beides ist für den Medizinischen Dienst Nordrhein von großer Bedeutung. Ein Überblick.

Gut ankommen

Alle acht Standorte des Medizinischen Dienstes Nordrhein sind so gestaltet worden, dass sie für gehbehinderte Menschen einfach zugänglich sind.

Leichte Sprache

Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen stellt der Medizinische Dienst Nordrhein einen Teil seiner Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung. Etwa die Broschüre „Informationen zur Pflege-Begutachtung“ oder auch Infos zum Aufbau der Internetseite des Medizinischen Dienstes Nordrhein. Dieser Aufbau findet sich in Leichter Sprache auf der Webseite selbst.

Publikationen

Neben Informationen in Leichter Sprache sind in der Regel Publikationen des Medizinischen Dienstes Nordrhein barrierearm. Dies gilt nicht nur für diesen Jahresbericht, sondern auch für Reports oder Flyer.

Der Bildschirm-Vorleser

Menschen mit Sehbehinderung rezipieren Internetseiten mit einem technischen Hilfsmittel, dem sogenannten Screenreader, einem „Bildschirmvorleser“. Hierfür braucht es jedoch einige Voraussetzungen, die der Medizinische Dienst Nordrhein vorhält. So müssen etwa bestimmte Bilder mit Alternativtexten versehen werden. Die Webseite muss entsprechend aufgebaut sein oder Publikationen als PDF müssen technisch aufbereitet werden.

Videos in Gebärdensprache

Gehörlose Menschen können Geschriebenes oft nicht lesen. Daher stellt der Medizinische Dienst Nordrhein auch Informationen in Gebärdensprache auf der Internetseite zur Verfügung. In drei Videos in Gebärdensprache werden die wichtigsten Leistungen des Medizinischen Dienstes für Versicherte vorgestellt und die Navigation der Internetseite wird erklärt. Außerdem können gehörlose Menschen die „Erklärung zur Barrierefreiheit“ als Gebärdenvideo abrufen.



„Ich habe mit mehr Konflikten gerechnet“



Dirk Meyer zieht im Interview eine positive Bilanz nach einem Jahr Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Nordrhein. Viele Anfragen der Versicherten basierten auf misslungener Kommunikation und ließen sich klären.

Herr Meyer, seit einem guten Jahr sind Sie Ombudsperson im Medizinischen Dienst. Wie sind Ihre Erfahrungen bisher?

Ich habe vor allem die Erfahrung gemacht, dass die Menschen, die sich an mich wenden, auf der Suche nach Gerechtigkeit sind. Wenn sie nicht einverstanden sind mit dem Ergebnis einer Begutachtung, möchten sie die Gelegenheit erhalten, ihren Standpunkt zu erläutern, und sie möchten gehört werden. Dahinter verbirgt sich häufig ein Nichtverstehen. Da erhält zum Beispiel ein Versicherter ein drei- oder vierseitiges Schreiben von seiner Krankenkasse, und erst am Schluss des Schreibens erfährt er, dass sein Antrag abgelehnt wurde. Das Schreiben der Kasse ist juristisch korrekt, aber der Versicherte hat es nicht verstanden. Das hat also häufig mit einer misslungenen Kommunikation zu tun.

Gibt es Dinge, die Sie überrascht haben?

Als ich hier begann, hatte ich ehrlich gesagt mit viel mehr Konflikten oder Ärger gerechnet. Doch das ist nicht der Fall. Viele der Versicherten oder Angehörigen, die sich an die Ombudsstelle

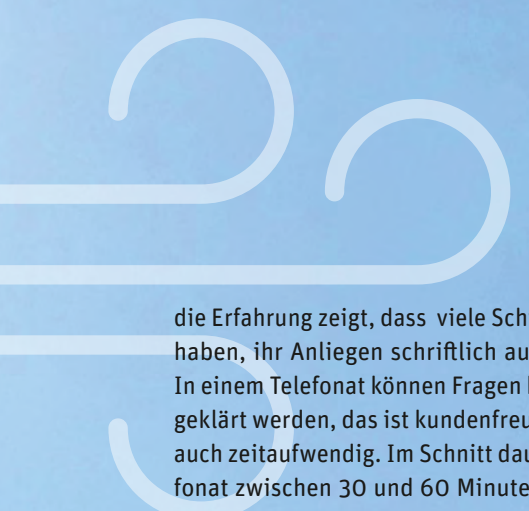
gewandt haben, waren tief berührt, dass sich jemand Zeit nimmt, um ihnen zuzuhören und die Sachlage zu verstehen und zu erklären. Es geht häufig zunächst darum, zu klären, ob die Person bei mir überhaupt an der richtigen Stelle ist. Den Versicherten ist mitunter nicht klar, wer eigentlich für ihre Beschwerde oder für den Widerspruch zuständig ist. Sie melden sich in der Ombudsstelle statt bei ihrer Krankenkasse, um einen Widerspruch einzulegen.

Was sind die hauptsächlichen Anliegen, mit denen sich Versicherte an Sie wenden?

Inhaltlich bezogen sich die Anfragen im Wesentlichen auf die Bereiche Kranken- oder Pflegeversicherung. Dabei ging es zumeist darum, dass gutachterliche Empfehlungen, Leistungsablehnungen oder Pflegegrade nicht akzeptiert wurden. Aber der Hauptpunkt ist und bleibt aus meiner Sicht eine nicht gelungene Kommunikation, insbesondere bei der Mitteilung der Ergebnisse vonseiten der Kranken- und Pflegekassen. Den Bescheid erstellt und versendet die Kasse, das Gutachten erstellt der Medizinische Dienst. Aus Sicht der Versicherten ist es häufig undurchsichtig, wer letztlich verantwortlich ist für den ablehnenden Leistungsbescheid und an wen sie sich wenden können mit ihren Fragen oder Beschwerden.

Auf welchem Weg suchen die Versicherten hauptsächlich den Kontakt zu Ihnen?

Mehr als die Hälfte der Versicherten oder Angehörigen rufen in der Ombudsstelle an. Und



die Erfahrung zeigt, dass viele Schwierigkeiten haben, ihr Anliegen schriftlich auszudrücken. In einem Telefonat können Fragen häufig direkt geklärt werden, das ist kundenfreundlich, aber auch zeitaufwendig. Im Schnitt dauert ein Telefonat zwischen 30 und 60 Minuten.

Wie sind denn die Ergebnisse der bisherigen Ombudsverfahren?

Nach Auswertung der mehr als 340 Eingaben, von denen schließlich 73 als Ombudsverfahren im engeren Sinne sehr umfassend und vertieft geprüft wurden, habe sich schließlich in zwölf Eingaben Unstimmigkeiten gezeigt. In sieben Fällen kam es zu einer Ergebnisänderung in der Begutachtung und in fünf Fällen wurden organisatorische Mängel identifiziert. Zum Beispiel wurde nicht wie vereinbart angerufen, bevor die Gutachterin eintraf, oder die gesetzliche Betreuung wurde nicht über den Begutachtungstermin informiert. Aus meiner Sicht bewegen sich Inhalt und Anzahl der Kritikpunkte aber im zu erwartenden Bereich für einen so großen Gutachterdienst.

Wie sehen Sie Ihre Rolle als Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Nordrhein?

Als Ombudsperson verstehe ich mich in der Rolle einer Person, die glaubwürdig und unabhängig vom Medizinischen Dienst arbeitet. Dazu gehört es, sich fundiert in die Fragestellungen der Versicherten einzuarbeiten, nachvollziehbare und transparente Auskünfte zu geben und nach konstruktiven Lösungen zu suchen. Das Thema Unabhängigkeit war mir von Beginn an besonders wichtig und ist nie infrage gestellt worden. Die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst hat sich sehr gut eingespielt. Das ist hilfreich für die Ver-

sicherten und für den Medizinischen Dienst. Nach dem ersten Jahr kann ich sagen, dass die Ombudsstelle sehr gut aufgestellt ist.

Zu Ihrer Aufgabe als Ombudsperson gehört es auch, auf dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen den Medizinischen Dienst Nordrhein zu beraten. Gibt es Anregungen, die Sie mit dem Medizinischen Dienst besprochen haben?

Ein häufiges Motiv, mit dem sich Versicherte an uns wenden, ist der Wunsch nach Erläuterung ihres Gutachtens. Die medizinische Fachterminologie verstehen die meisten nicht. Von einer besseren Verständlichkeit der Gutachten würden Versicherte und Kassen sicher profitieren. Darüber habe ich bereits mit dem Medizinischen Dienst gesprochen.

„Hauptpunkt ist und bleibt aus meiner Sicht eine nicht gelungene Kommunikation.“

Krankenversicherung

Medizinische Fachkompetenz gefragt

Ob Fragen zur Arbeitsunfähigkeit von Versicherten, zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln oder zur Notwendigkeit einer Rehabilitation – Fachärztinnen und Fachärzte des Medizinischen Dienstes Nordrhein beraten die Krankenkassen bei zahlreichen sozialmedizinischen Fragen zur ambulanten Versorgung und erstellen entsprechende Gutachten. Gefragt ist die medizinische Fachkompetenz der Gutachterinnen und Gutachter auch bei der Prüfung von Klinikabrechnungen oder von Qualität und Strukturen in Krankenhäusern.



**Über
360.000**

gutachterliche Stellungnahmen
haben die Krankenkassen 2022 bei den
Ärzteams des Medizinischen Dienstes
Nordrhein eingeholt.

Weitere Informationen im Heft
ab Seite 43 und unter:
www.md-nordrhein.de



Mit weniger Markt eine bessere Versorgung



Psychotherapeutisch
Intensivmedizin

Was die Krankenhausreform leisten muss –
ein Beitrag von Andreas Hustadt,
Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Nordrhein

Seit 2018 sinken die Krankenhausfälle in Deutschland. Eine Entwicklung, die also schon vor Corona begann. Der Grund ist fehlendes Personal, und hier vor allem Pflegefachkräfte. Staatliche Coronahilfen haben die daraus resultierende Finanznot der Krankenhäuser nur hinausgeschoben. Doch jetzt brechen die Erlöse weg.

Das ist ein Ergebnis von jahrelangen ökonomischen Fehlanreizen. Im Wettbewerb um Renditen wurde in den vergangenen 20 Jahren bei den Pflegestellen gespart; rentable Behandlungen wurden vermehrt durchgeführt.



**„Im Ergebnis muss die Reform
die Versorgung stärken.“**

Privates Kapital und private Anbieter drängen in den Markt, da mit steigenden Umsätzen und Renditen zu rechnen war. Die Kehrseite: überlastetes pflegerisches und ärztliches Personal, medizinisch fragwürdige Mengensteigerungen etwa bei Hüft- und Kniegelenkoperationen, fehlende medizinische Kompetenzbündelung für komplexe Behandlungen, die Gefährdung der notwendigen Angebote für die chirurgische und internistische Grundversorgung auf dem Land.

Die Probleme sind in Wissenschaft und Politik seit Jahren bekannt. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat das Thema

aufgegriffen und mit einem Reformvorschlag für die Krankenhausplanung einen wichtigen Lösungsbeitrag auf den Weg gebracht. Versorgungsaufträge für die spezifischen Indikationen sollen auf jeweils ausgewählte Häuser konzentriert werden, damit hier die personellen und sachlichen Ressourcen auch in der notwendigen Qualität zur Verfügung stehen. Damit soll auch der Wettbewerbsdruck und das Abwerben von Personal zwischen den Krankenhäusern gemindert werden. Der Prozess soll 2023 abgeschlossen sein und wird wesentliche Impulse für eine gute Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen bringen. In welchem Umfang, das ist jedoch noch unklar, denn eine notwendige Umsteuerung und Kanalisierung von stationären Ressourcen und Versorgungsangeboten wird nur gelingen, wenn die Planung auch durch eine Reform des Finanzierungssystems begleitet ist. Und das ist eine Bundesangelegenheit.

Der Vorschlag der Regierungskommission vom Dezember des vergangenen Jahres ist eine gute Basis, mit der eine umfassende Reform zur Neuausrichtung der stationären Versorgung in Deutschland gelingen kann. Die Festlegung von Qualitätsstandards für Versorgungsstufen als Voraussetzung für Versorgungsaufträge und eine klare Zuordnung der Entgeltbestandteile bieten gute Chancen, Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre zu korrigieren. Denn schließlich leidet unter der derzeitigen Situation auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Unter dem Zwang, Fallmengen

Multimodale Schmerztherapie

Kinder-Intensivversorgung

Medizinische Versorgung



Komplexbehandlung der Hand
 Geriatriische Tagesklinik

Neurologische Versorgung
Schlaganfall-Versorgung
 Beatmungsentwöhnung
 Schmerztherapie



Palliativversorgung
 Geriatriische Versorgung

steigern zu müssen, führen Krankenhäuser auch Behandlungen durch, für die sie nicht immer über die ausreichenden Voraussetzungen verfügen.

Insbesondere in den Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen stellt der Medizinische Dienst Nordrhein in den vergangenen beiden Jahren relevante Probleme fest. So gibt es in Nordrhein eine Reihe von Stroke Units oder Einrichtungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation, die teilweise nicht über wichtige medizintechnische und personelle Ausstattungen verfügen, um effektiv dauerhaften Bewegungs- und Sprachstörungen nach einem Schlaganfall vorzubeugen. Auch können intensivmedizinische Komplexbehandlungen von Kindern mangels Personals in vielen Kinderintensivstationen nicht durchgeführt werden. Bei elf von 14 Kontrollen in Krankenhäusern wurde festgestellt, dass Fachärzte nicht innerhalb von maximal 30 Minuten bei den Patientinnen und Patienten sind. Und in neun von 14 geprüften Häusern erfolgte die Triage der Patientinnen und Patienten nicht innerhalb von zehn Minuten, sondern in einer Zeit zwischen 15 Minuten und knapp zwei Stunden.

Im Ergebnis muss die Reform die Versorgung stärken. Finanzierungs-, Abrechnungs- und Dokumentationsregelungen sollten dabei auch verschlankt und konsistent ausgestaltet sein. Die Reform ist nicht einfach und das Programm dazu wird auch nicht innerhalb von wenigen Wochen und Monaten stehen. So wird erwartet, dass sich Bund und Länder in den

aktuellen Beratungen auf ein Eckpunkte-Programm und auf Grundstrukturen verständigen und sie gesetzlich im Sommer verankern. Bei der Ausarbeitung der Details können Bund und Länder auf die breite medizinische Expertise und die langjährige Erfahrung der Medizinischen Dienste mit dem Abrechnungssystem und den Krankenhausstrukturen zurückgreifen. Die Politik ist gut beraten, die unabhängige Expertise der Medizinischen Dienste zu nutzen, denn man darf sich nichts vormachen: Bei der Festlegung von Qualitätsvoraussetzungen werden sich vor allem auch die ökonomisch Interessierten einbringen, die ihre Marktchancen sichern wollen. Eine Reform ist aber nur gelungen, wenn ein kluger und wirtschaftlicher Einsatz der Finanzen gleichzeitig zu einer verbesserten Versorgung führt. Diesen Weg werden wir als Medizinischer Dienst Nordrhein unterstützen!

**„Die Politik ist gut beraten,
 die unabhängige Expertise der
 Medizinischen Dienste zu nutzen.“**



Attestierter Ärztemangel



„Fachärztinnen oder Fachärzte, die für die Behandlung erforderlich sind, müssen rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Bei einem Schlaganfall geht es um Minuten.“

DR. CLAUDIA KREUZER, LEITERIN DES MEDIZINISCHEN FACHBEREICHS STATIONÄRE VERSORGUNG



Die Strukturprüfungen 2022 des Medizinischen Dienstes Nordrhein zeigen: Die meisten Kliniken in Nordrhein sind strukturell gut aufgestellt. Dennoch gibt es Probleme. Zumeist mangelt es an Fachpersonal.

Eigentlich wollte Herbert Schiller (Namen geändert) nur aus seinem Bett aufstehen. Seine Frau Margot wartete bereits mit dem Sonntagsfrühstück. Doch Schiller konnte nicht aufstehen. „Immer wieder bin ich nach links umgefallen“, erzählt er heute. „Als Margot mich so sah, hat sie sofort den Notarzt gerufen.“ Heute fühlt sich der 83-Jährige wieder fit wie vorher. „Aber an diesem Morgen war mir nicht nach Scherzen zumute.“ Die Situation war ernst.

Aber Schiller hatte Glück. Er wurde mit Verdacht auf Schlaganfall in ein Krankenhaus eingeliefert, das über die entsprechenden Voraussetzungen für seine Behandlung verfügte: So war die technische Ausstattung vorhanden, um den Schlaganfall schnellstmöglich diagnostizieren zu können. Außerdem war der Facharzt für Neurologie sofort zur Stelle und musste nicht erst aus der Rufbereitschaft von zu Hause geholt werden. Beide Punkte sind nur zwei sogenannte Strukturmerkmale, die Kliniken unter anderem für die Behandlung eines Schlaganfalls erfüllen müssen.

Insgesamt gibt es 54 komplexe und spezialisierte Krankenhausbehandlungen, an die hohe Anforderungen gestellt werden. Solche Behandlungen erfordern das Wissen eines Teams von Spezialisten, eine besondere Ausstattung oder beides. Wollen Kliniken eine Komplexbehandlung mit den Krankenkassen abrechnen, müssen sie vorab nachweisen, dass sie über die geforderten Qualitätsvoraussetzungen verfügen, und sie müssen einen Antrag auf Strukturprüfung beim Medizinischen Dienst stellen.

Schiller hätte also auch in ein Krankenhaus eingeliefert werden können, in dem die Hilfe nicht so schnell zur Stelle gewesen wäre. Einen Hinweis darauf, wie es um die Versorgung in

Kliniken bestellt ist, können die Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes liefern. Für das Jahr 2022 zeigen sie: Die Strukturvoraussetzungen der Krankenhausversorgung in Nordrhein sind gut. Dennoch gibt es Probleme. Vor allen Dingen mangelt es an Fachpersonal. Etwa bei den neurologisch-neurochirurgischen Komplexleistungen. Hierzu zählt besagte Behandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Stroke Unit oder auch die Frührehabilitation nach einem Schlaganfall.

— Ähnliches Bild bei Prüfungen 2021

Von den insgesamt 51 gestellten Anträgen zur Komplexbehandlung Schlaganfall mussten acht abgelehnt werden – drei sind noch ausgesetzt. Das heißt, hier haben Kliniken Widersprüche eingelegt oder es liegt bereits ein Rechtsstreit vor. „In den Prüfungen fiel auf, dass entsprechende Fachärztinnen oder Fachärzte, die für die Behandlung erforderlich sind, nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Doch bei einem Schlaganfall geht es um Minuten“, erklärt Dr. Claudia Kreuzer, Leiterin des Medizinischen Fachbereichs Stationäre Versorgung. „Zudem mangelte es an logopädischem Fachpersonal für die Therapie von Sprach- und Schluckstörungen.“ Ein ähnliches Bild ergaben die Prüfungen im Jahr zuvor – von 57 Strukturprüfungsanträgen zur Komplexbehandlung eines Schlaganfalls mussten 17 negativ bewertet werden.

Auffällig war 2021 auch der bereits seit Jahren bekannte Personalmangel auf den Kinderintensivstationen. Von den 16 Anträgen zur →

intensivmedizinischen Komplexbehandlung von Kindern mussten zehn abgelehnt werden. Fast alle Mängel bezogen sich auf fehlende Kapazitäten von spezialisierten pädiatrischen Fachärztinnen oder Fachärzten, etwa aus den Fachgebieten Neuropädiatrie, Kinderkardiologie oder Kinderchirurgie. Im Jahr 2022 wurden zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung von Kindern 15 Anträge gestellt – zwei wurden abgelehnt, drei sind noch ausgesetzt. Krankenhäuser, die 2021 keine Bescheinigung erhielten, legten Widerspruch ein und befinden sich im Klageverfahren.

Die Strukturprüfungen 2021 zeigten zudem Mängel bei Hygiene-Komplexleistungen. Corona oder MRSA-Erreger sind hierfür typische Beispiele. Es braucht Einheiten, auf denen Erkrankte speziell isoliert werden können, und es werden bestimmte Anforderungen an die Hygi-

ene gestellt. Wurde 2021 von den Gutachterinnen und Gutachtern noch beanstandet, dass es an Krankenhaushygienikern oder an baulichen Voraussetzungen wie Schleusen mangelt, gibt es 2022 in diesem Bereich so gut wie keine ablehnenden Bescheide. „Dies liegt zum einen daran, dass Krankenhäuser, deren Bescheid 2021 abgelehnt wurde, nachgebessert haben und in der Wiederholungsprüfung einen positiven Bescheid erhalten haben“, weiß Kreuzer zu berichten. Zum anderen hätte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Vorschriften für Kooperationsverträge mit Krankenhaushygienikern gelockert. Denn alle Strukturmerkmale, die der Medizinische Dienst überprüft, sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel, kurz OPS, festgelegt. Der OPS ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein-



Strukturprüfungen

Im Jahr 2021 wurden die Strukturprüfungen erstmals eingeführt. Zuvor prüfte der Medizinische Dienst nur in Einzelfällen und im Nachhinein, ob in einem Krankenhaus die strukturellen Voraussetzungen für eine bestimmte Behandlung vorlagen. Nämlich dann, wenn das Krankenhaus die Behandlung abgeschlossen und eine Rechnung bei der Kasse des Versicherten gestellt hatte.

Für bundesweit einheitliche Prüfungen sorgt die Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“. Diese Begutachtungsrichtlinie wurde vom Medizinischen Dienst Bund erlassen und vom Bundesministerium für Gesundheit freigegeben. Darin sind Ablauf und Inhalt der Prüfungen klar geregelt. Ehe ein Krankenhaus die Prüfung eines Komplexkodes anmeldet, kann es der Richtlinie entnehmen, welche Voraussetzungen es erfüllen muss.

Nach Abschluss der Prüfung erhalten die Krankenhäuser das Gutachten des Medizinischen Dienstes und bei einem positiven Bescheid eine Bescheinigung über das Prüfergebnis. Halten Krankenhäuser eines oder mehrere der nachgewiesenen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr ein, weil etwa ein Facharzt gekündigt hat, müssen sie dies unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst mitteilen.

medizinischen Maßnahmen. Das BfArM gibt den OPS im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus. „Wurde 2021 neben dem hauptverantwortlichen Krankenhaushygieniker noch ein weiterer zur Vertretung gefordert, reichte es 2022 einen Krankenhaushygieniker vorzuhalten, um einen positiven Bescheid zu erhalten“, erklärt Kreuzer.

„Auch wenn wir erneut Personalmangel in einigen Bereichen festgestellt haben, sind die Krankenhäuser gut aufgestellt“, sagt Kreuzer. Denn bei rund 90 Prozent der Anträge hätten die strukturellen Voraussetzungen vorgelegen. „Zudem freut uns natürlich, dass wir mit unseren Prüfungen zu verbesserten Strukturen beitragen konnten“, berichtet Kreuzer. Krankenhäuser, die 2021 einen negativen Bescheid erhalten hatten, konnten nachbessern und einen Antrag auf Wiederholungsprüfung stellen. „Es wurden Fachärztinnen und Fachärzte eingestellt, Dienstbesetzungen angepasst oder bauliche Maßnahmen durchgeführt, sodass wir bei 123 Wiederholungsprüfungen letztlich in 97 Fällen einen positiven Bescheid versenden konnten. Das sind fast 80 Prozent.“

Weniger Anträge als im Jahr zuvor

Insgesamt erreichten den Medizinischen Dienst Nordrhein 874 Strukturprüfungsanträge für das Jahr 2022, im Vorjahr waren es noch fast doppelt so viele. „Dies liegt vornehmlich an der Gültigkeitsdauer der Bescheide“, erklärt Kreuzer. „Es gibt Komplexbehandlungen, die für zwei Jahre beantragt werden können, für andere müssen jedes Jahr erneut die strukturellen Voraussetzungen nachgewiesen werden.“ Auch hierbei zeigte sich eine Auffälligkeit: Bei 28 Anträgen, die im vergangenen Jahr noch positiv beschieden wurden, erhielten die Kliniken nun einen negativen Bescheid. Jedes Mal lautete zumindest einer der Ablehnungsgründe: Ärztliches, pflegerisches oder therapeutisches Personal wurde nicht gemäß der vorgegebenen Strukturmerkmale vorgehalten oder eingesetzt. So gesehen hatte Schiller Glück, dass er zum richtigen Zeitpunkt in das richtige Krankenhaus eingeliefert wurde.

Qualitätskontrollen



Vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gibt es für bestimmte Behandlungen in Krankenhäusern Vorgaben zur Qualität und wie diese dokumentiert wird. Die Krankenkassen beauftragen den Medizinischen Dienst, zu überprüfen, ob die Kliniken diese Vorgaben einhalten.

Derzeit gibt es zehn sogenannte Qualitätssicherungs-Richtlinien, die einmalig für das Kalenderjahr 2021, 2022 oder 2023 geprüft werden müssen. Hierzu zählen etwa Qualitätsanforderungen bei der Behandlung von Früh- und Reifgeborenen, in der Kinderherzchirurgie oder in der Kinderonkologie. Oder auch Qualitätsanforderungen bei Herzklappeneingriffen, bei der Versorgung eines Oberschenkelbruchs nahe des Hüftgelenks oder bei einem Bauchaortenaneurysma, einer gefährlichen Ausdehnung der Bauchsclagader. Kurz gesagt, immer dann, wenn es um komplizierte Behandlungen geht, die einen sehr hohen Qualitätsstandard voraussetzen.

Zudem können die Gutachterteams beauftragt werden, wenn Krankenkassen einen Anlass für eine Prüfung oder konkrete Anhaltspunkte für eine Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen sehen.

34 Qualitätskontrollen

führte der Medizinische Dienst Nordrhein 2022 durch. Bei **16 Anträgen** wurden alle Anforderungen erfüllt. In **14 Fällen** wurden nicht alle Anforderungen erfüllt und in vier Fällen war eine abschließende Beurteilung nicht möglich.

Pflegeversicherung

Qualität und Versorgung sichern

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf eine hochwertige Versorgung – sowohl in den eigenen vier Wänden als auch in Pflegeeinrichtungen. Über 590 examinierte Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Nordrhein leisten dazu einen wichtigen Beitrag. Zum einen führen sie im Auftrag der Pflegekassen regelmäßige Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen oder bei ambulanten Pflegediensten durch. Zum anderen überprüfen sie die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit. Hierzu besuchen die Pflegefachkräfte Versicherte zu Hause, im Krankenhaus oder im Pflegeheim. Neben der Empfehlung eines Pflegegrades und zur Art und zum Umfang von Pflegeleistungen schlagen sie, falls notwendig, auch Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation vor.



Über **300.000**

Pflegegutachten zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit erstellte
der Medizinische Dienst Nordrhein
im Jahr 2022.

Weitere Informationen im Heft
ab Seite 43 und unter:
www.md-nordrhein.de



Pflege

Pflegefachkräfte beim Medizinischen Dienst
Nordrhein arbeiten nicht mehr direkt am
Krankenbett. Als Gutachterinnen und Gutachter
sind sie dennoch für Pflegebedürftige da oder
nehmen Pflegeeinrichtungen unter die Lupe.

mal



anders





„Häufig legen wir den ersten Baustein für eine professionelle Pflege.“

KERSTIN SAHNEN, TEAMLEITERIN PFLEGEEINZELFALL



Susanne Seth fühlte sich fremd in ihrer neuen Umgebung. Die langen Flure und Betten mit Patienten fehlten. „So sah jede meiner bisherigen Arbeitsstätten aus“, erzählt die Krankenschwester. „Selbst als ich vom Krankenhaus zum Pflegeheim wechselte, war die Atmosphäre ähnlich. Deshalb war mein erster Arbeitstag beim Medizinischen Dienst natürlich erst mal etwas befremdlich.“

Dieser Tag liegt nun gut 20 Jahre zurück. Susanne Seth sitzt heute in ihrem modernen Büroraum an einem Besprechungstisch und erzählt von ihrer Einarbeitung. Damals saß sie an einem ähnlichen Platz und wurde zusammen mit einem Kollegen von ihrer Führungskraft begrüßt. „Sie erklärte uns gleich zu Beginn, dass wir nun hier unser Fachwissen und unsere Erfahrungen aus allen vorherigen Arbeitsstätten zusammenführen müssen. Sozusagen als Grundlage für unsere gutachterliche Arbeit. Das pflegewissenschaftliche Know-how als Gutachter würden wir hier erlangen. Das war dann gleich mein erstes Aha-Erlebnis. Ich dachte: Genau deshalb bin ich hier“, sagt Seth. Sie wollte schon damals ihr Wissen ständig aktualisieren.

Heute ist Susanne Seth selbst Führungskraft. Sie ist Teamleiterin Qualitätsprüfung und nimmt als Gutachterin Pflegeeinrichtungen unter die Lupe. Ihr Fachwissen erweitert sie immer noch. „Sobald sich in der Pflegewissenschaft etwas ändert, müssen wir natürlich sofort darüber Bescheid wissen“, erklärt Seth. Schließlich müssen sie und die rund 70 Kolleginnen und Kollegen des Medizinischen Dienstes Nordrhein

die Pflegequalität in stationären Einrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen, bei ambulanten Diensten und Intensivpflegediensten prüfen. In erster Linie geht es um die Frage, wie gut die pflegebedürftigen Menschen tatsächlich versorgt werden. Hierzu gehört auch, zu schauen, ob die Einrichtungen gut strukturiert und organisiert sind. „Früher stand ich selbst am Pflegebett. Heute tue ich dies zwar nicht mehr, doch der Anspruch, für die Menschen da zu sein und eine gute Versorgung sicherzustellen, ist geblieben. Wir stellen nun eher die Weichen im Hintergrund“, erklärt Seth. Gemeint ist damit auch die Beratung der Einrichtungen, um Verbesserungen anzustoßen.

— Pflegeprozess anstoßen

In der gleichen Rolle sieht sich auch Kerstin Sahnén. Die gelernte Kinderkrankenschwester ist Teamleiterin Pflegeeinzelfallbegutachtung und sagt, sie pflege nun zwar nicht mehr selbst, doch sie könne nun einen pflegerischen Prozess anstoßen. „Häufig legen wir den ersten Baustein für eine professionelle Pflege.“ Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig der Mensch seinen Alltag bewältigen kann. Dazu werden seine Fähigkeiten in verschiedenen Lebensbereichen begutachtet: Mobilität, kognitive und kommunikative →

Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

„Wir fahren zu den Menschen nach Hause, stehen also vor vielen Türen, aber wir sind auch Türöffner“, sagt Sahnen. Denn mit dem Pflegegrad erhalten die Menschen Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung. „Wir beraten sie aber auch, geben Tipps, zum Beispiel mit welchen Hilfsmitteln der Alltag erleichtert werden kann. Ob vielleicht eine Reha angebracht ist oder Ähnliches.“

Hierfür seien die Einzelfallgutachterinnen und Einzelfallgutachter auf allen Ebenen gefordert – sowohl fachlich als auch menschlich. „In der Regel erstellen wir fünf Gutachten pro Tag. Das bedeutet fünf Hausbesuche, bei denen wir nicht wissen, was uns hinter den Türen erwartet. Das macht den Job spannend und herausfordernd zugleich“, sagt Sahnen. Hierfür brauche es eben neben Berufserfahrung und Empathie auch die Fähigkeit, Menschen gut beobachten und manchmal auch zwischen den Zeilen lesen zu können. Sahnen vergleicht diese Situation mit ihrer früheren Arbeit als Kinderkrankenschwester. „Kinder können entweder noch gar nicht oder schlecht beschreiben, was ihnen wehtut. Da muss man gut beobachten können. Wenn ein Versicherter beteuert, dass er noch sehr mobil ist, seine Krankenakte aber etwas anderes sagt, müssen wir genau hinschauen und sehen meist sofort, dass doch Hilfe nötig ist.“ Gut hinschauen muss auch Susanne Seth, wenn sie durch Pflegeeinrichtungen geht. „Wir

gehen offenen Auges durch die Pflegeeinrichtungen und achten zum Beispiel auch auf bestimmte Gerüche, auch dies sagt viel über den Zustand einer Einrichtung.“

Berufliches Spektrum erweitern

Die Gutachterinnen und Gutachter beim Medizinischen Dienst haben unterschiedliche Ausbildungen, die einen haben zuvor auf Intensivstationen, die anderen in der Altenpflege, in der Geriatrie oder auf Kinderkrankenstationen gearbeitet. Klar sei deshalb, dass man noch nicht mit allen Krankheitsbildern vertraut sei, die einem beim Medizinischen Dienst in der Begutachtung begegnen, oder nicht alle Anforderungen an Pflegeeinrichtungen kennt. Das Spektrum ist größer als zuvor und natürlich müssen sich alle in unterschiedliche Krankheitsbilder und Qualitätsvorgaben einarbeiten. Hinzu kommt die klassische Arbeit als Gutachter, die erlernt werden muss. „Doch als Pflegefachkraft ist einem die Dokumentation ja auch nicht fremd. Ein Übergabeprotokoll gibt es sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege“, sagt Sahnen.

Der größte Unterschied zu ihrem früheren Job ist, da sind sich die beiden Kolleginnen einig, dass die Gutachterinnen und Gutachter die Menschen nicht mehr aktiv pflegen. Aber ihren eigentlichen Berufswunsch, für Menschen da zu sein, füllen sie immer noch aus: Es ist jetzt einfach Pflege mal anders.



„Früher stand ich selbst am Pflegebett. Heute stellen wir eher die Weichen im Hintergrund.“ SUSANNE SETH



Die Aus- und Weiterbildung



Mit einer professionellen und umfangreichen Einarbeitung beim Medizinischen Dienst Nordrhein werden Pflegefachkräfte auf ihre neuen Aufgaben als Gutachterinnen und Gutachter vorbereitet und können diese mit einer offiziellen Zertifizierung abschließen. Anschließend erhalten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Chance zur Fort- und Weiterbildung sowie vielfältige Karrieremöglichkeiten. In der ersten Karrierestufe können sich

zertifizierte Pflegefachkräfte zu Mentorinnen beziehungsweise Mentoren ausbilden lassen. Nach zweijähriger Berufserfahrung auf diesem Gebiet ist der nächste Karriereschritt zur Pflegeexpertin beziehungsweise zum Pflegeexperten möglich. Wer wiederum zwei Jahre darin Erfahrung hat, kann sich zur Pflegesachverständigen beziehungsweise zum Pflegesachverständigen qualifizieren oder auch eine Stelle als Teamleitung anstreben.



Die Arbeit der Gutachterinnen

Empathie, Leidenschaft und Fachkompetenz – Kerstin Sahn und Susanne Seth erzählen in Videos von ihrer Arbeit beim Medizinischen Dienst Nordrhein. Schauen Sie sich hier die Videos an: www.md-nordrhein.de/karriere/pflegefachkraefte/erfahrungsbericht



Neue Wege in der Pflege



Die Gesellschaft altert. Und mit dem Alter steigt auch der Bedarf an Unterstützung. Immer mehr Menschen in Nordrhein beantragen einen Pflegegrad. Um die steigende Zahl an Anträgen schnell bearbeiten zu können, braucht es eine weitere Begutachtungsform. Denn erst mit einem Pflegegrad können Leistungen aus der Pflegeversicherung fließen.



Ulrike Kissels,
Pflegeleitung beim
Medizinischen Dienst
Nordrhein

Das Problem ist ein altbekanntes in der Pflege und dennoch brandaktuell: der demografische Wandel. Auf immer mehr Ältere treffen immer weniger Jüngere. Die Frage, wer die alten Menschen pflegen soll, wird in den Medien diskutiert. Doch das Problem beginnt bereits früher. Damit überhaupt ein ambulanter Pflegedienst, ein Heimplatz oder andere Hilfen in Anspruch genommen werden können, müssen Versicherte zunächst einen Antrag auf einen Pflegegrad bei ihrer Pflegekasse stellen. Im Auftrag der Kasse erstellen Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes daraufhin ein Gutachten, das die Grundlage für die Leistungen der Pflegekasse ist. Diese Anträge steigen deutlich. Im Jahr 2022 waren es allein in Nordrhein über 383.000. Das ist eine Steigerung von rund acht Prozent zum Vorjahr.

„Diesen Trend beobachten wird schon seit Jahren“, sagt Ulrike Kissels, Pflegeleitung beim Medizinischen Dienst Nordrhein. Jedes Jahr steigen die Zahlen so signifikant, dass die Zahl der Anträge binnen fünf Jahren um 47,3 Prozent gestiegen ist. Neben dem demografischen Wandel hat Kissels noch einen weiteren Grund für diese Entwicklung ausgemacht: die Pflege-reform im Jahr 2017. „Durch die Einführung des neu gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffes

werden die individuellen Situationen von pflegebedürftigen Menschen differenzierter erfasst und die Leistungen aus der Pflegeversicherung verbessert. Zudem wurde aber auch der leistungsberechtigte Personenkreis erweitert. Denn es werden nun auch besondere Hilfe- und Betreuungsbedarfe von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen berücksichtigt.“ Diese differenzierte Betrachtung erklärt auch den deutlichen Anstieg von Anträgen auf einen höheren Pflegegrad. Wurden 2017 noch 29 Prozent Höherstufungsanträge gestellt, so waren es 2022 bereits 41 Prozent.

Ein Ende ist nicht in Sicht: Bis 2030 wird mit einer Verdoppelung der Anträge auf Pflegeleistungen gerechnet. So stellt sich also nicht nur die Frage, wer die hilfebedürftigen Menschen pflegen, sondern auch, wie die Flut an Anträgen bearbeitet werden soll. Schließlich herrscht ein Fachkräftemangel in Deutschland, was sich auch beim Pflegepersonal in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen widerspiegelt. Ein Lösungsansatz in Heimen und Kliniken ist, einige Tätigkeiten Pflegehilfskräften zu übertragen. „Dies ist in unserem Fall jedoch nicht möglich. Um Gutachten erstellen zu können, braucht es gut ausgebildete Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung“, erklärt Kissels. „Eine unabhängige Begutachtung muss zwingend gewährleistet sein, damit professionelle Pflege überhaupt stattfinden kann.“

Begutachtung per Telefon

Einen Lösungsansatz für diese Herausforderung lieferte Corona. Zum ersten Lockdown zu Beginn des Jahres 2020 mussten die Hausbesuche zur Pflegebegutachtung bundesweit



eingestellt werden. Beantragt ein Versicherter Leistungen der Pflegeversicherung, bekommt er in der Regel bald darauf Besuch: Eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischen Dienstes kommt vorbei und macht sich vor Ort ein Bild vom Unterstützungsbedarf und der persönlichen Lebenssituation. „Das war von jetzt auf gleich nicht mehr möglich“, erinnert sich Kissels. „Die Pflegebedürftigen sind ja oft gesundheitlich sehr angegriffen, das Risiko einer Infektion war einfach zu groß.“ Innerhalb weniger Tage wurden die Begutachtungen deshalb bundesweit auf telefonische Interviews umgestellt. Jeder Versicherte, mit dem ein Telefoninterview vereinbart wurde, erhielt vorab einen Fragenbogen. „Zusammen mit Arztbriefen und Krankenhausberichten konnten sich unsere Gutachterinnen und Gutachter so ein gutes Bild zur Situation der Betroffenen machen“, berichtet Kissels.

Mit auslaufenden Coronaschutzmaßnahmen stellte der Medizinische Dienst wieder auf die klassischen Begutachtungen im Hausbesuch um. Ein riesiger Erfahrungsschatz blieb. Allein in Nordrhein fanden in den Coronajahren insgesamt mehr als 370.000 Telefonbe-

gutachtungen statt. „Während der Pandemie konnten wir also ausreichend Erfahrung sammeln, um zu wissen, in welchen Fällen dieses Instrument sinnvoll eingesetzt werden kann und in welchen Fällen eine persönliche Begutachtung unverzichtbar ist“, sagt Kissels. Und die Erfahrung zeigt: Telefoninterviews haben sich zu einer bewährten Methode vor allem bei Höherstufungen entwickelt. „Die Versicherten und ihre Lebenssituationen sind uns bereits bekannt. Bei vorherigen Begutachtungen während eines Hausbesuchs konnten sich unsere Gutachterinnen und Gutachter mit allen Sinnen ein Bild von der Situation zu machen“, erklärt Kissels. Die Zeit für Fahrstrecken, Stau und Parkplatzsuche könne für mehr Pflegebegutachtungen genutzt werden und käme damit wiederum den Versicherten zugute.

„Wichtig ist uns, dass sich auch die Versicherten wohlfühlen, und das hat uns unsere Versichertenbefragung bestätigt“, sagt Kissels. In dieser lag die Zufriedenheit mit der Begutachtung per Telefon fast gleichauf mit der Begutachtung im Hausbesuch. Auch die Verteilung der Pflegegrade zeigte keine Unterschiede zwischen den Begutachtungsformen.



Eine Prüfung, die ankommt

Seit einem Jahr überprüft der Medizinische Dienst Tagespflegeeinrichtungen nach neuen Kriterien, und die Ergebnisse werden erstmals veröffentlicht. Ein neue Prüfung, die vom Medizinischen Dienst positiv bewertet wird – wie ein Tag in einer Tagespflege zeigt.

Auf den ersten Blick wird klar: Hildegard Müller (Name geändert) ist Guerilla-Strickerin. Die 84-Jährige schiebt mit ihrem Rollator über den langen Flur der Tagespflegeeinrichtung. Jedes Rohr des Rollators ist mit bunt gestrickten Schläuchen verziert, so, wie mittlerweile viele Laternen oder Begrenzungspoller in deutschen Städten. Im Ruheraum angekommen setzt sich die alte Dame mit den kurzen grauen Haaren in einen Sessel, parkt ihren Rollator neben sich und schaut die Gutachterin, die neben ihr und der Pflegefachkraft der Einrichtung Platz genommen hat, erwartungsvoll an.

Claudia Krause ist heute in der Tagespflegeeinrichtung, um diese zu prüfen. Die Gutachterin des Medizinischen Dienstes Nordrhein führt dazu unter anderem Gespräche mit sechs Gästen der Einrichtung. So erfährt sie, wie die Besucherinnen und Besucher gepflegt werden oder ob auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. Die rüstige Guerilla-Strickerin erzählt auch gleich von ihrem Hobby. Als sie eines Tages zur Arztpraxis ging, hatten die Laternen vor ihrem Haus auf einmal bunte Socken bekommen. Das fand sie so schön, dass sie anfang, ihren Rollator zu bestricken. Dass dieses Phänomen Guerilla-Stricken genannt wird, weiß Müller nicht. Sie erfreut sich an den bunten Farben und noch viel mehr daran, dass nun an den zwei Tagen, an denen sie die Einrichtung in der Woche besucht, Handarbeiten angeboten werden. Denn Handarbeit ist ihre Leidenschaft. Die Gutachterin erfährt, dass sich Müller in der

Tagespflege sehr wohl fühlt, auch gerne bastelt und selbst einen Faden noch in eine Nähnadel einfädeln, aber eine Flasche Wasser nicht mehr aufdrehen kann.

Fachgespräch gewinnt an Bedeutung

Nach etwa einer halben Stunde ist die Unterhaltung beendet. „Nicht nur im Gespräch, sondern schon auf dem Weg zum Ruheraum habe ich einiges über die Dame erfahren“, sagt Krause, die bereits seit 15 Jahren als Qualitätsprüferin stationäre Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen unter die Lupe nimmt. „Am Gangbild habe ich gesehen, dass bei Frau Müller ohne Gehhilfen ein Sturzrisiko besteht. Im Gespräch hat sie mir das bestätigt. Jetzt unterhalte ich mich mit dem Pflegepersonal und möchte natürlich wissen, ob ihnen dieses Risiko bewusst ist, ob Frau Müller schon einmal gestürzt ist und was sie dagegen tun. Oder ob sie darauf achten, dass Frau Müller genügend trinkt. Sie erzählte ja, dass sie keine Flasche mehr öffnen könne. Da nützt es natürlich nichts, wenn ein Kasten Wasser neben ihr steht.“ →



„Ich bitte das Pflegepersonal oft darum, mir zu dem Gast eine Übergabe zu machen, als wäre ich eine neue Kollegin.“ CLAUDIA KRAUSE, QUALITÄTSPRÜFERIN



In diesem sogenannten Fachgespräch werden – je nach Besucher – vier Qualitätsbereiche angesprochen. Bei Frau Müller stehen die Bereiche 1 „Unterstützung bei der Mobilität und der Selbstversorgung“ und 3 „Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte“ im Fokus. Beim nächsten Tagespflegegast, einem älteren Herrn, der nicht mehr allein die Toilette aufsuchen kann und auch mittags seine Medikamente einnehmen muss, wird sich zeigen, ob die Einrichtung zudem in den Bereichen 2 „Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ sowie im Bereich 4 „Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen“ gut aufgestellt ist.

Das neue Fachgespräch ist kollegial und wird vom Medizinischen Dienst als Bereicherung empfunden. Denn seit dem 1. Januar 2022 gibt es eine neue Prüfungsrichtlinie für die Tagespflege. Zuvor wurden stationäre Pflegeheime und Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige nur tagsüber betreut werden, nach den gleichen Kriterien überprüft. „Jetzt hat mit der neuen Prüfungsrichtlinie das Fachgespräch einen höheren Stellenwert. Zuvor stand uns nur eine Ja-Nein-Bewertung zur Verfügung und diese wurde aus der Pflegedokumentation abgeleitet. Ich hätte bei Frau Müller also nur überprüfen können, ob ihr Sturzrisiko erkannt ist und ob Maßnahmen geplant sind“, erklärt Krause. Diese Risikobeschreibung muss es natürlich immer noch geben, aber die Gutachterinnen und Gutachter können in den Fachgesprächen herausfinden, wie gut das Personal die Gäste kennt und über Risiken und Bedürfnisse Bescheid weiß, sodass negative Folgen für den Tagespflegegast, wie etwa ein Sturz, nicht entstehen. „Dass dieses Risiko vermerkt ist, heißt ja noch lange nicht, dass auch jeder weiß, was zu tun ist“, erklärt Krause. „Es muss

beides passen. Ich bitte das Pflegepersonal oft darum, mir zu dem Gast eine Übergabe zu machen, als wäre ich eine neue Kollegin.“

Vorschläge zur Verbesserung

So läuft es auch an diesem Tag. Die Altenpflegerin weiß über die Guerilla-Strickerin sehr gut Bescheid. Bei einem anderen Gast hat Krause einen Hinweis und einen Verbesserungsvorschlag für die Einrichtung. „Fachlich waren wir einer Meinung, nur war dies nicht gut dokumentiert. Eine neue Pflegefachkraft wüsste darüber nicht Bescheid, wenn sie sich die Akten anschaut und dann den Mann betreuen müsste“, erklärt Krause. Dies wird sie später im Abschlussgespräch mit der Einrichtungsleitung ansprechen und in ihren Bericht aufnehmen. Zu diesem Bericht gehören auch die Qualitätsbereiche 5 „Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen“ und 6 „Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement“. Hier spielt die sogenannte Ergebnisqualität eine Rolle. Also, ob das Personal über die geforderten Qualifikationen verfügt, ob alle erforderlichen Fortbildungen absolviert werden oder ob die Dienstpläne entsprechend dem Bedarf geplant sind. Zudem werden Unterlagen eingesehen, die nachweisen, dass die Einrichtung Maßnahmen zur Vermeidung und Behebung von Qualitätsdefiziten ergriffen hat.

Für Krause, die zuvor unter anderem einen ambulanten Pflegedienst geleitet und stellvertretende Leiterin eines Pflegeheims war, hat →

die neue Prüfungsrichtlinie noch andere entscheidende Vorteile. Zuvor mussten zum Beispiel per Zufallsstichprobe zwei Besucher mit dem höchsten Pflegegrad begutachtet werden. Eine Tageseinrichtung besuchen nur wenige Gäste mit Pflegegrad 5 und diese können oft nicht mehr selbst zur Teilnahme an der Prüfung einwilligen. Angehörige nutzen den Tag oft für Termine, die sie während der Pflege zu Hause nicht wahrnehmen können. „Vielfach konnten Einwilligungen zur Teilnahme nicht eingeholt werden und die Befragung der Besucher mit Pflegegrad 5 musste entfallen. Also haben wir oft nur vier oder sogar weniger Besucher einbeziehen können. Jetzt, da der Pflegegrad für die Befragung keine Rolle mehr spielt, sind es meistens sechs. Und je mehr ich einbeziehe, desto besser kann ich mir ein Bild von der Einrichtung machen.“

Prüfergebnisse erstmal öffentlich

Auch Fragen, die in der Tagespflege keine Rolle spielen, weil sie dort schlichtweg nicht stattfinden, sind entfallen. Etwa die Prüfungsfrage, ob sich die Pflegebedürftigen morgens ihre Kleidung selbst aussuchen dürfen. „Stattdessen geht es nun viel mehr um die Betreuung der Gäste“, sagt Krause. Auch die Befragungssituation habe sich verbessert. „Es macht natürlich einen Unterschied, ob ich das Gespräch

allein mit dem Gast führe, wie es zu Zeiten der alten Prüfungsordnung war. Oder ob die Pflegefachkraft nun dabei ist und noch einmal selbst hört, was sich der Gast wünschen würde.“ Dies schärfe auch das Bewusstsein der Einrichtungen und führe dazu, dass noch kreativere Angebote gemacht würden.

„Die Einrichtungen spiegeln mir wider, dass sie die neue Prüfungsrichtlinie ebenfalls als Verbesserung empfinden, zumal sie sich nun auch nach außen präsentieren können.“ Denn erstmals werden die Prüfungsergebnisse von den Pflegekassen veröffentlicht. Die sechs überprüften Qualitätsbereiche werden in einem vierstufigen Bewertungsschema dargestellt. Es reicht von vier Punkten für „keine oder geringe Qualitätsdefizite“ über drei Punkte für „moderate Qualitätsdefizite“ und zwei Punkte für „erhebliche Qualitätsdefizite“ bis hin zu einem Punkt für „schwerwiegende Qualitätsdefizite“.

Das Einführungsgespräch zur Begrüßung sowie das Abschlussgespräch finden mit der Einrichtungsleitung und allen beteiligten Pflegefachkräften statt. Die Einrichtung heute hat nach Einschätzung von Krause sehr gut abgeschnitten. Sie bedankt sich bei der Einrichtungsleitung für die angenehme Zusammenarbeit, packt ihren Laptop ein und trifft beim Verlassen des Hauses auf Hildegard Müller, die mit ihrem Guerilla-Strick-Rollator ebenfalls Richtung Ausgang steuert. „Wann kommen Sie denn wieder zu Besuch?“, will die alte Dame wissen. „In einem Jahr“, entgegnet ihr Krause.



Prüfungsarten

Alle Qualitätsprüfungen haben zum Ziel, Impulse zur Qualitätssicherung und zur Qualitätsverbesserung in den Einrichtungen zu geben. Den Auftrag zur Prüfung erteilt die Pflegekasse. Es gibt drei unterschiedliche Formen für eine Qualitätsprüfung:

In **Regelprüfungen** werden Tagespflegeeinrichtungen einmal im Jahr unter die Lupe genommen. Daneben gibt es Anlass- oder Wiederholungsprüfungen. Eine **Anlassprüfung** wird aus einem konkreten Grund, beispielsweise aufgrund einer Beschwerde, durchgeführt. Eine **Wiederholungsprüfung** kann in einem gewissen zeitlichen Abstand nach einer Regel- oder Anlassprüfung erfolgen, um festzustellen, ob beanstandete Mängel zwischenzeitlich behoben worden sind. Werden Mängel nicht beseitigt, so stehen den Landesverbänden der Pflegekassen verschiedene Maßnahmen zur Verfügung. Sie können die Vergütung kürzen oder zu Fortbildungsmaßnahmen verpflichten, im Extremfall kann auch die Schließung drohen.

Die **Prüfungsergebnisse** veröffentlicht der zuständige Landesverband der Pflegekassen im Internet.



Im Dialog mit ...

Der Medizinische Dienst Nordrhein bietet eine Reihe von Dialog-Veranstaltungen für Vertreterinnen und Vertreter von Kliniken und Pflegeeinrichtungen, für Ärztinnen und Ärzte und weiteres Fachpublikum. Die Veranstaltungen machen die Arbeit des Beratungs- und Gutachterdienstes transparent und bieten Gelegenheit zum Austausch. Denn das Ziel ist es, gemeinsam mit anderen Leistungserbringern gut zusammenzuarbeiten, um den Versicherten eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung zu bieten und sie exzellent zu beraten. Ein Überblick über einige Dialog-Veranstaltungen im Jahr 2022.

... der Tagespflege

Im Jahr 2022 erhielt die Tagespflege eine eigene Qualitätsprüfungsrichtlinie. Vorab informierte der Medizinische Dienst Nordrhein rund 160 Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen, was sie bei den neuen Prüfungen erwarten wird.

Medizinischer Dienst
Nordrhein

IM DIALOG

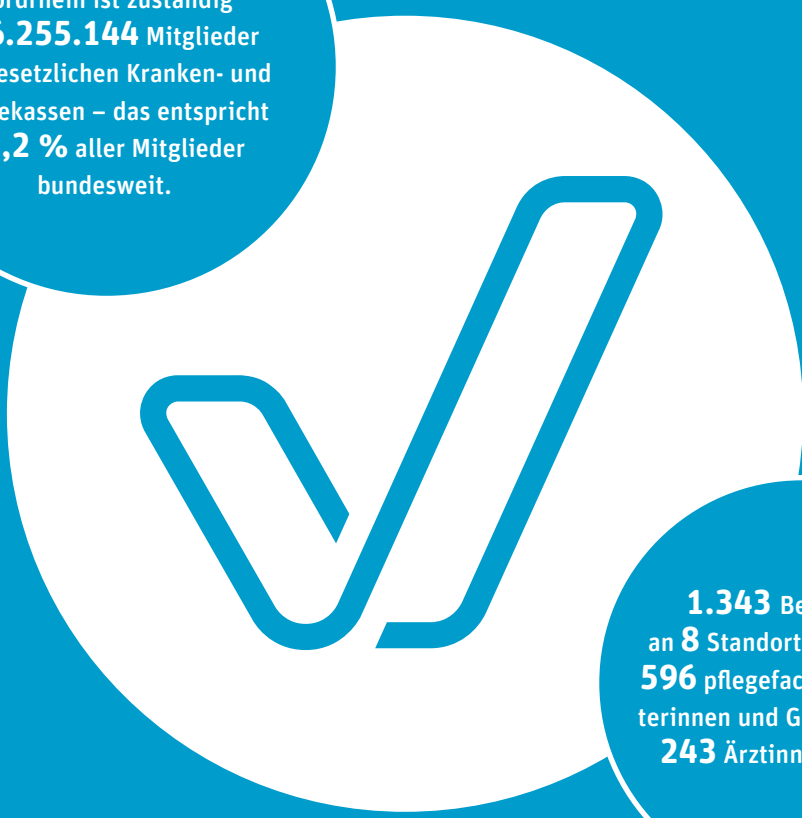
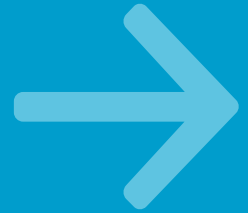
... Krankenhäusern

Eine Neuerung im Gesundheitswesen: 2021 haben erstmals OPS-Strukturprüfungen stattgefunden. In vier Veranstaltungen tauschten sich Medizinischer Dienst Nordrhein und Krankenhäuser über ihre Erfahrungen mit den Prüfungen aus. Über 180 Vertreterinnen und Vertreter der Kliniken folgten der Einladung und wurden über aktuelle Änderungen bei den anstehenden Qualitätsprüfungen 2022 informiert.

... Ärztinnen und Ärzten

Was sind die heutigen Standards in der Rehabilitation, in der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit oder der Hilfsmittelversorgung? Antworten auf diese und weitere Fragen lieferten Informationsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte. In drei Onlineveranstaltungen mit rund 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu den Themen AU, Reha und Hilfsmittel fand ein ausführlicher Austausch statt.

Zahlen, Daten, Fakten 2022



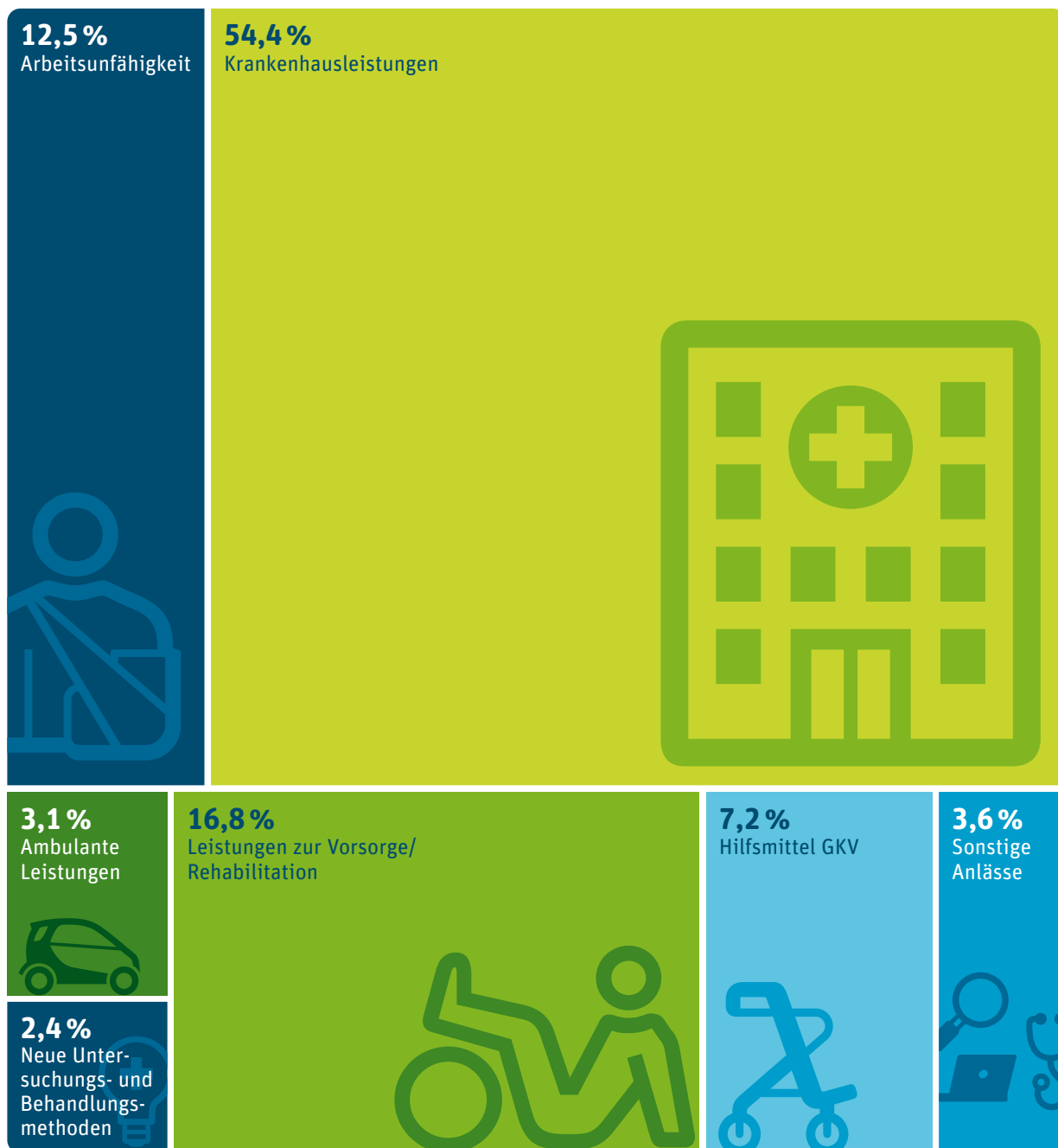
Der Medizinische Dienst
Nordrhein ist zuständig
für **6.255.144** Mitglieder
der gesetzlichen Kranken- und
Pflegekassen – das entspricht
11,2 % aller Mitglieder
bundesweit.

1.343 Beschäftigte
an **8** Standorten – darunter
596 pflegefachliche Gutach-
terinnen und Gutachter sowie
243 Ärztinnen und Ärzte

Leistungen auf einen Blick

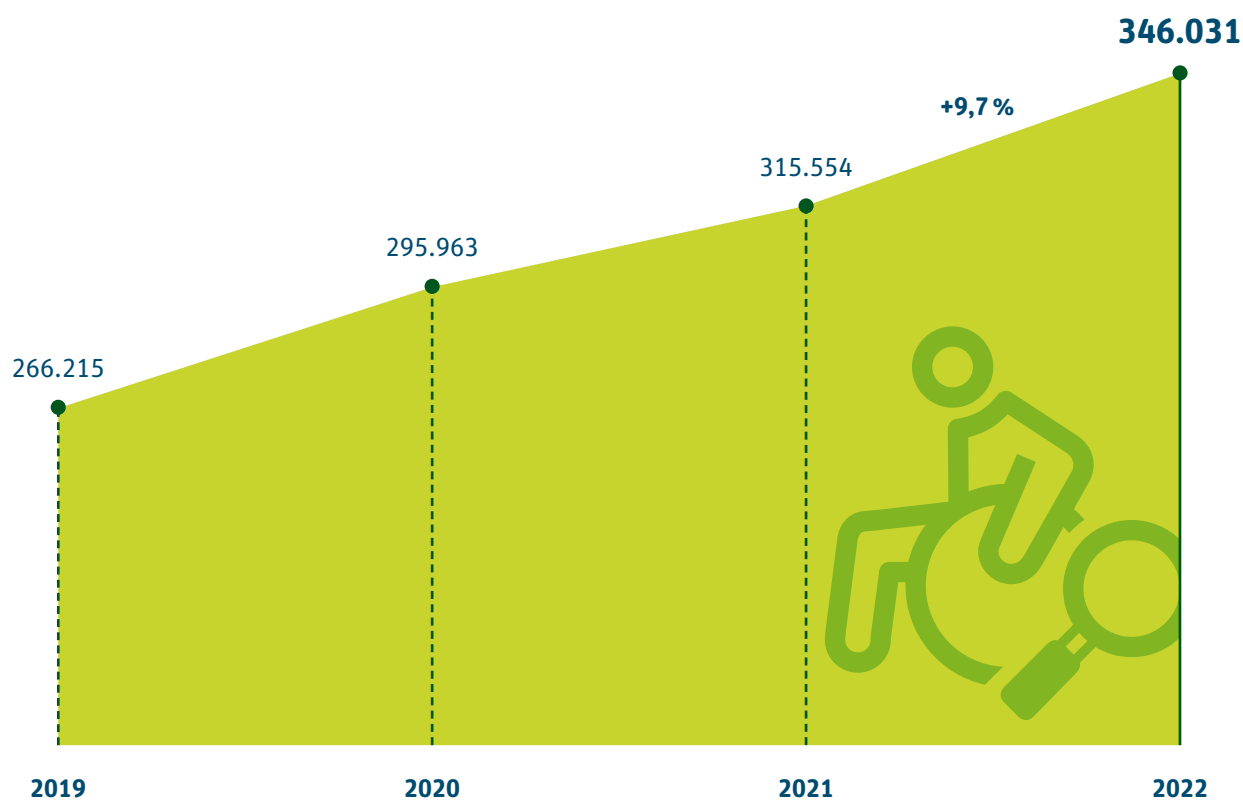
Krankenversicherung

Insgesamt **362.213** **gutachterliche Stellungnahmen** zu den folgenden Bereichen haben die Krankenkassen 2022 bei den Ärztinnen und Ärzten des Medizinischen Dienstes Nordrhein eingeholt.



Pflegeversicherung

Der Medizinische Dienst Nordrhein erstellte insgesamt **346.031 Pflegegutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit** im Jahr 2022 – eine Steigerung von rund **9,7 Prozent** zum Vorjahr.



Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen

Der Medizinische Dienst prüft die Qualität von ambulanten Diensten und Pflegeheimen.



2.522
Prüfungen insgesamt

Pflegeeinzelfallbegutachtung

Um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst. Der Maßstab für die Begutachtung ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig er seinen Alltag bewältigen kann.

346.031 Das Ergebnis der Gutachten ...

Pflegegutachten

7,5 %
kein Pflegegrad

14,8 %
Pflegegrad 1

32,9 %
Pflegegrad 2

25,4 %
Pflegegrad 3

13,0 %
Pflegegrad 4

6,4 %
Pflegegrad 5

Die Gutachten betrafen ...

23.987 Widersprüche

162.037
Erstbegutachtungen

144.584
Höherstufungen

15.423 Sonstiges



46,8 %

Erstbegutachtungen

Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen

Bei der Qualitätsprüfung in einem Pflegeheim geht es dem Medizinischen Dienst vor allem um eine gute Pflege und medizinische Betreuung. Wie gut werden die pflegebedürftigen Menschen tatsächlich gepflegt?

2.522
Qualitätsprüfungen

Davon waren ...

1.381

Prüfungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen

1.141

Prüfungen von stationären Pflegeeinrichtungen



101 Anlassprüfungen

wurden 2022 aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen auf Missstände in Pflegeheimen durchgeführt.



Krankenhaus-Strukturprüfungen

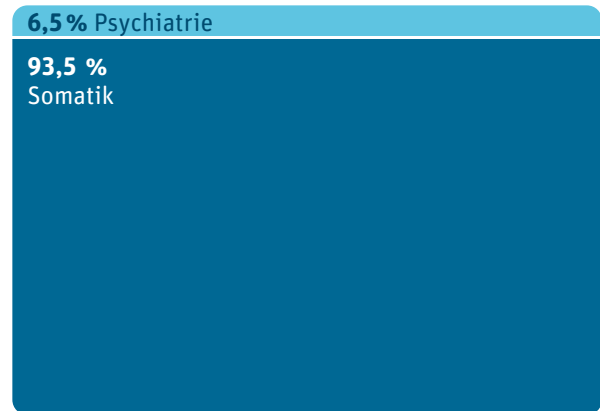
Für bestimmte Behandlungen müssen Krankenhäuser über strukturelle Voraussetzungen verfügen, die vom Medizinischen Dienst geprüft werden. Die Prüfungen sind Voraussetzung dafür, dass Kliniken diese Leistungen nach dem sogenannten Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können.

873 Anträge für eine Strukturprüfung 2022 hat der Medizinische Dienst Nordrhein erhalten.

Von den Anträgen wurden ...



Bereiche der Strukturprüfungen



Komplexleistungen im somatischen Bereich (in Clustern)



Kliniken können den Medizinischen Dienst Nordrhein mit Strukturprüfungen beauftragen. Hierbei wird geprüft, ob ein Krankenhaus über die erforderlichen Strukturen einer Komplexbehandlung verfügt – wie etwa technische und personelle Voraussetzungen. Ist die Prüfung bestanden, können die Kliniken die Leistung mit den Krankenkassen vereinbaren und abrechnen.

Von insgesamt **173 Krankenhäusern** in Nordrhein haben **140 Anträge für Strukturprüfungen** gestellt.



Krankenhausabrechnungen

196.980 Krankenhausabrechnungen hat der Medizinische Dienst Nordrhein 2022 geprüft, **53,8 Prozent** hiervon wurden beanstandet. Die Prüfquote lag 2022 im Durchschnitt bei **9,5 Prozent**.

Die Leistungen für stationäre Behandlungen rechnen die Kliniken über sogenannte diagnose-bezogene Fallpauschalen (DRG) mit den Krankenkassen ab. Diese sind gesetzlich verpflichtet, bei Rechnungsauffälligkeiten den Medizinischen Dienst einzuschalten und mit der Prüfung der Krankenhausabrechnungen zu beauftragen.

196.980
geprüfte Rechnungen

Von den geprüften Rechnungen ...

46,2 %
korrekt

8,9 %
beanstandet,
keine
Änderung
des Betrages

44,2 %
Rechnungen gekürzt

172,5 Mio. Euro
Rechnungskürzungen



0,7 % Rechnungsbeträge erhöht

Inhalte der Abrechnungsprüfung ...

52,8 %
Verweildauer

37,2 %
Fragen zur Kodierung

5,7 %
Zusatzentgelte

2,5 %
Fallsplitting

1,8 %
Sonstige

Qualitätskontrollen im Krankenhaus

Um die Behandlungsqualität in Krankenhäusern zu sichern, hat der Gesetzgeber mit dem Krankenhausstrukturgesetz die Möglichkeit von Qualitätskontrollen geschaffen. Dabei werden Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses an Qualität und Dokumentation vor Ort kontrolliert.

34 Qualitätskontrollen hat der Medizinischen Dienst Nordrhein im Jahr 2022 durchgeführt.

5 Notfallstrukturen 4 Anforderungen erfüllt 1 Anforderung nicht erfüllt	14 Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion bei Lungenemphysem 2 Anforderungen erfüllt 9 Anforderungen nicht erfüllt 3 Beurteilung nicht möglich	4 LDR-Brachytherapie bei Prostatakarzinom 4 Anforderungen erfüllt
2 CAR-T-Zelltherapien 2 Anforderungen erfüllt		9 Liposuktion bei Lipödem 4 Anforderungen erfüllt 4 Anforderungen nicht erfüllt 1 Beurteilung nicht möglich

Hilfsmittel

Hilfsmittel sollen den Erfolg einer Behandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine vorübergehende oder dauerhafte Funktionseinschränkung ausgleichen.

26.041
Stellungnahmen

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

Beispiel: orthopädische Schuhe

Von insgesamt 2.561
Stellungnahmen waren die
Voraussetzungen bei

56,8 % erfüllt



47,1 %
erfüllt

9,1 %
zum Teil
erfüllt

32,5 %
nicht erfüllt

11,3 %
Sonstiges

Arbeitsunfähigkeit

Der Medizinische Dienst Nordrhein beurteilt die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von Versicherten.

45.402

Stellungnahmen

Nach sozialmedizinischer Beurteilung war der Versicherte ...



68,1 %
auf Zeit arbeitsunfähig

21,3 %
auf Dauer
arbeitsunfähig

7,2 %
Sonstiges

3,4 %
nicht weiter
arbeitsunfähig

Vorsorgeleistungen

Vorsorgeleistungen sollen verhindern, dass eine Erkrankung eintritt oder sich verschlimmert. Dazu gehört vor allem die Mutter- oder Vater-Kind-Vorsorgeleistung.

4.329

Stellungnahmen

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

Beispiel: Mutter- oder Vater-Kind-Vorsorgeleistung

Von insgesamt 3.542
Stellungnahmen waren die
Voraussetzungen bei

72,9 % erfüllt



69,1 %
erfüllt

25,4 %
nicht erfüllt

2,8 %
zum Teil erfüllt

2,7 %
Sonstiges

52



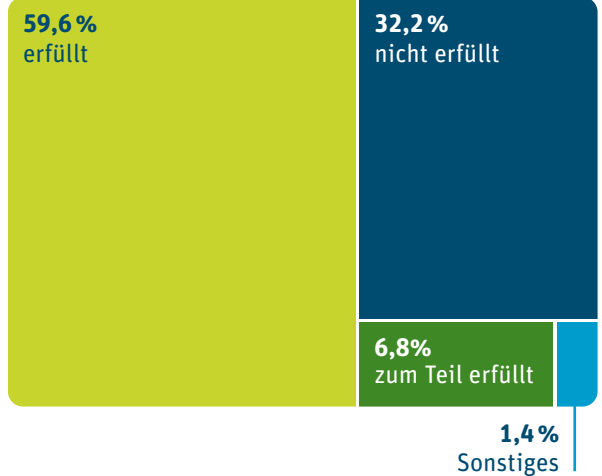
Reha-Leistungen

Der Medizinische Dienst nimmt sozialmedizinisch Stellung zu den Erfolgsaussichten verordneter rehabilitativer Maßnahmen. Wesentliches Ziel einer ambulanten oder stationären Rehabilitation ist es, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mindern.

56.426
Stellungnahmen



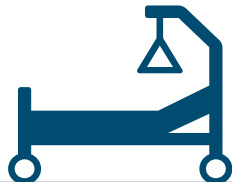
Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



Beispiel: Erstanträge stationäre Rehabilitation im Vergleich zu Erstanträgen ambulante Rehabilitation

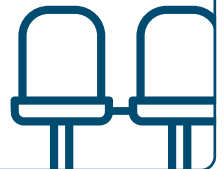
Von insgesamt 24.990 Stellungnahmen zur stationären Rehabilitation waren die Voraussetzungen bei

53,5 % erfüllt



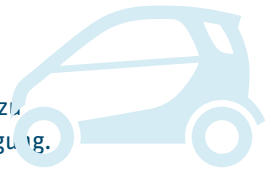
Von insgesamt 2.639 Stellungnahmen zur ambulanten Rehabilitation waren die Voraussetzungen bei

60,2 % erfüllt



Ambulante Leistungen

Der Medizinische Dienst Nordrhein nimmt Stellung zu Verordnungen in der ambulanten Versorgung. Dazu gehören zum Beispiel die häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen oder die ambulante Palliativversorgung.



11.311
Stellungnahmen

Die medizinische Voraussetzung für die Leistung waren ...

Beispiel: spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Von insgesamt 1.622
Stellungnahmen waren die
Voraussetzungen bei

73,7 % erfüllt



53,0 %
erfüllt

24,1 %
nicht erfüllt

14,4 %
zum Teil
erfüllt

8,5 %
Sons-
tiges

NUB/Arzneimittel

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) sind diagnostische und therapeutische Verfahren, deren Nutzen medizinisch noch nicht eindeutig geklärt ist. Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Krankenkasse, ob in Ausnahmefällen die Anwendung dennoch medizinisch empfohlen werden kann.

8.737
Stellungnahmen

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

Beispiel Arzneimittel: Cannabis

Von insgesamt 1.941
Stellungnahmen waren die
Voraussetzungen bei

39,0 % erfüllt



21,9 %
erfüllt

65,6 %
nicht erfüllt

0,4 %
zum Teil erfüllt

12,1 %
Sonstiges

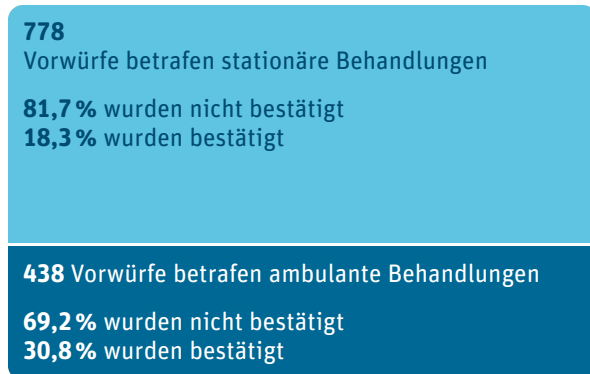


Behandlungsfehler

Besteht der Verdacht auf einen Behandlungsfehler, kann die Krankenkasse den Medizinischen Dienst damit beauftragen, ein medizinisches Gutachten erstellen zu lassen.

1.216

Vorwürfe zu Behandlungsfehlern



Von den Vorwürfen wurden ...

77,2 %
nicht bestätigt

22,8 %
bestätigt

Die **fünf medizinischen Fachgebiete** mit den meisten Vorwürfen 2022

358

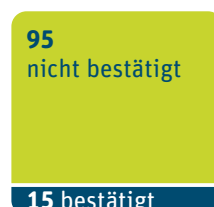
Orthopädie und
Unfallchirurgie



112
Zahnmedizin



110
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe



70
Innere Medizin



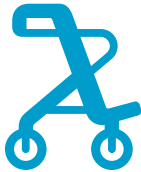
66
Viszeralchirurgie



55

Dauer der Bearbeitung

Die schnelle Bearbeitung der Gutachtenaufträge gehört zum Leistungsversprechen an Versicherte, Krankenkassen oder Leistungserbringer. Die Laufzeiten sind die Kalendertage vom Eingang des Gutachtenauftrages bis zum Versenden der Antworten an die Kasse.



Hilfsmittel

18,7 Tage orthopädische Schuhe

22,5 Tage Kranken- und Behindertenfahrzeuge

15,0 Tage Badehilfen



Pflegeleistungen

17,0 Tage Erstgutachten

23,5 Tage Höherstufungsantrag

40,1 Tage Widerspruch



Ambulante Leistungen

3,5 Tage spezialisierte ambulante Palliativversorgung

7,3 Tage häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

10,4 Tage Ergotherapie



Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

10,3 Tage zulassungsüberschreitender
Arzneimittleinsatz

12,6 Tage Cannabis



Rehabilitation und Vorsorgeleistungen

6,9 Tage Erstantrag stationäre Reha-Maßnahme

3,5 Tage Verlängerungsantrag stationäre Reha-Maßnahme

11,5 Tage Mutter- oder Vater-Kind-Kur

Lob und Kritik

Im Medizinischen Dienst Nordrhein arbeiten täglich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hand in Hand, um Anliegen möglichst schnell und kompetent bearbeiten zu können.



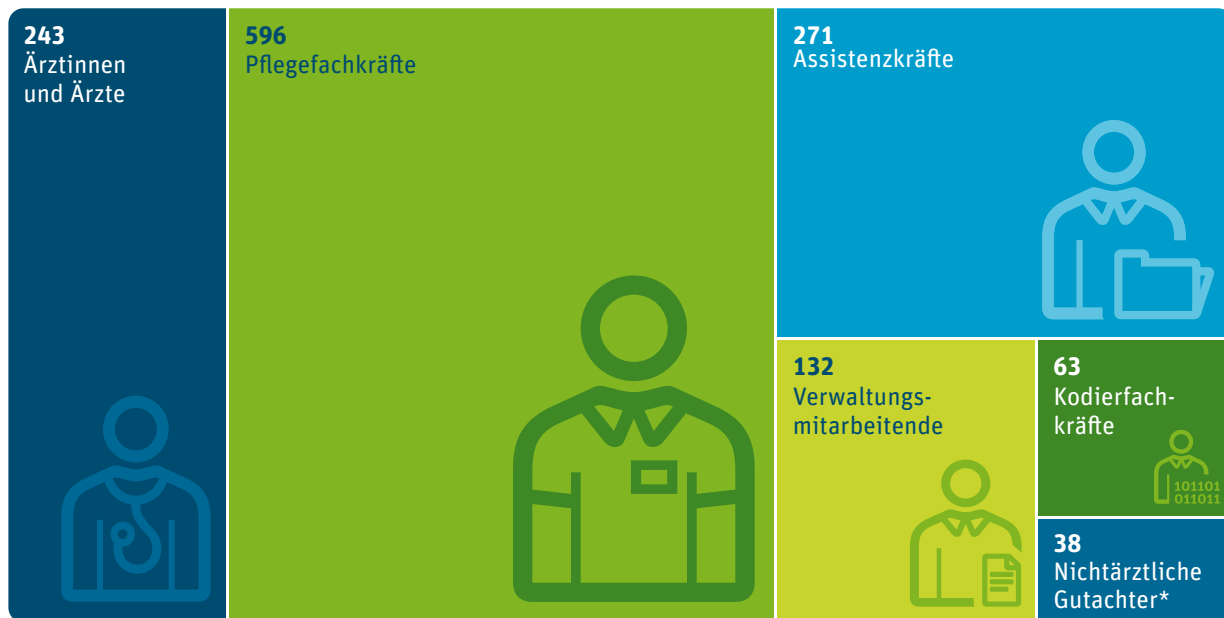
643 kritische Rückmeldungen haben den Medizinischen Dienst Nordrhein zu den verschiedenen Arbeitsbereichen im Jahr 2022 erreicht.



Bearbeitungsdauer
8,5 Arbeitstage per Brief/E-Mail
2 Arbeitstage per Telefon

Personal

Beim Medizinischen Dienst Nordrhein sind insgesamt **1.343 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** beschäftigt (Stand 31.12.2022).



*davon 2 Apotheker/-innen, 9 Psych. Psychotherapeut/-innen und 11 Orthopädiemechaniker/-innen

Im Medizinischen Dienst Nordrhein arbeiten Ärztinnen und Ärzte mit rund **30 verschiedenen Facharztqualifikationen** zusammen. Darunter sind zum Beispiel folgende medizinische Fachgebiete:



Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst Nordrhein
Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 1382-0
www.md-nordrhein.de
E-Mail: info@md-nordrhein.de

Redaktion

Dr. Barbara Marnach (verantwortlich)
Birgit Corsmeier
Carsten Frowein
Thomas Rottschäfer
Julia Schmidt

Gestaltung

fountain studio, Düsseldorf
www.fountainstudio.de

Fotografie

Oliver Tjaden
www.olivertjaden.de

Druck

Druckstudio GmbH
www.druckstudiogruppe.com

Sonstige Bildquellen

Hans Blossey/Alamy
and.one/AdobeStock
Andrei/AdobeStock
Brand75/AdobeStock
etonastenka/AdobeStock
Monkey Business/AdobeStock
seramoje/AdobeStock
Stefan/AdobeStock



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



**Medizinischer Dienst
Nordrhein**

6.255.144 Mitglieder
der Kranken- und Pflegekassen

Über **1.300**
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

8 Standorte



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

BBZ: Beratungs- und Begutachtungszentrum



Weitere Zahlen und Fakten finden Sie unter:
www.md-nordrhein.de