

Lob und Kritik im Medizinischen Dienst Nordrhein

Feedback-Report 2022



Lob und Kritik als Chance

Die Gutachten des Medizinischen Dienstes Nordrhein sind entscheidend dafür, ob und in welchem Umfang Anträge auf bestimmte Behandlungen oder finanzielle Unterstützung von den Kranken- und Pflegekassen genehmigt werden. Deshalb wird nicht nur das Ergebnis, sondern auch die Art und Weise der Begutachtung sensibel wahrgenommen. Das zeigen die rund 900 kritischen, zum Teil aber auch lobenden Rückmeldungen des Jahres 2022. Der Medizinische Dienst Nordrhein sieht Anregungen, Lob und Kritik von Versicherten und Angehörigen als Chance, sich weiterzuentwickeln.

Wer Feedback geben möchte, kann sich per Telefon, E-Mail oder Brief beim Medizinischen Dienst Nordrhein melden. Kritik lösungsorientiert und zeitnah aufzuklären ist das Ziel. Jedes Kundenfeedback wird individuell bearbeitet. Respekt, Rücksicht und Transparenz spielen in der Rückmeldung an die Kunden eine zentrale Rolle.

Verantwortlich für die Bearbeitung von „Lob und Kritik“ ist das Team Qualitätsmanagement im Medizinischen Dienst Nordrhein. Das Team kümmert sich um die Koordination der Fälle und um eine objektive Bewertung der Sachverhalte. Es sorgt dafür, dass Beteiligte eingebunden, alle Seiten gehört und Verbesserungspotenziale aufgegriffen und umgesetzt werden.

Überblick

Im Jahr 2022 erhielt der Medizinische Dienst Nordrhein insgesamt 907 Rückmeldungen. Das bedeutet eine Steigerung von 18 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Von den Rückmeldungen waren knapp ein Drittel lobende Äußerungen, in rund 70 Prozent gab es ein kritisches Feedback.

Zwei Drittel aller Rückmeldungen erreichten den Medizinischen Dienst auf schriftlichem Weg, hauptsächlich per E-Mail. Ein Drittel der Kundinnen und Kunden suchte den direkten Kontakt per Telefon.

In der überwiegenden Zahl der Fälle sind es die Angehörigen, die sich mit Lob oder Kritik beim Medizinischen Dienst Nordrhein melden. 39 Prozent der Rückmeldungen kommen von den Versicherten selbst. Darüber hinaus sind es Betreuerinnen und Betreuer oder Leistungserbringer, die den Kontakt suchen.

Etwa die Hälfte der kritischen Fälle wurde telefonisch geklärt, und das innerhalb von durchschnittlich zwei Arbeitstagen. Die Bearbeitungsdauer bei schriftlichen Antworten lag im Durchschnitt bei 8,5 Arbeitstagen.



Lob und Kritik:

907 Rückmeldungen



Bearbeitungsdauer:

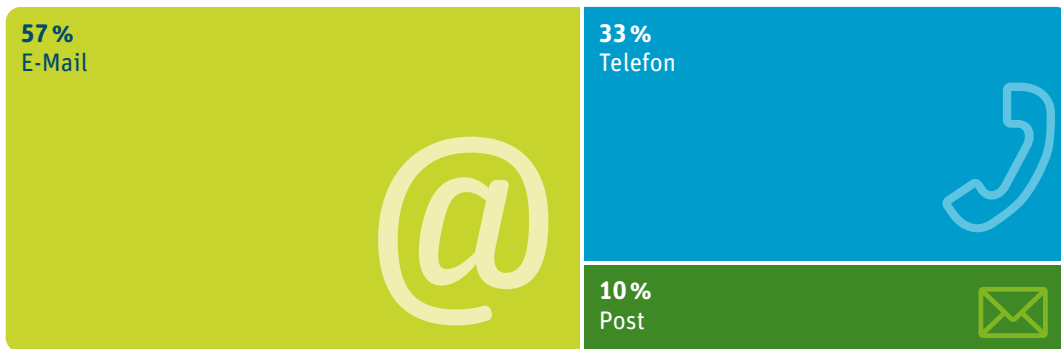
8,5 Arbeitstage per Brief/E-Mail

2,0 Arbeitstage per Telefon

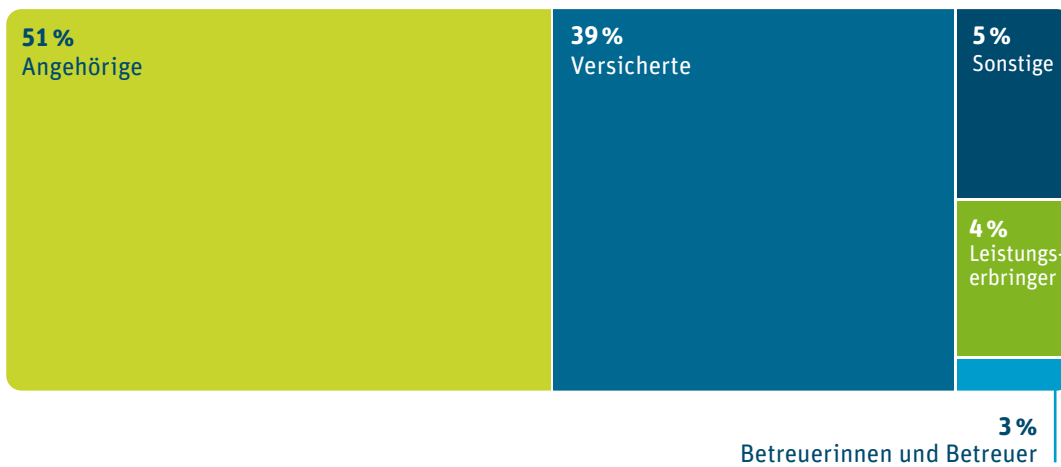
Anzahl der Rückmeldungen im Jahr 2022



Welche Kontaktwege wurden gewählt?



Wer gab das Feedback?



Lob insgesamt

Im Jahr 2022 meldeten sich 264 Kundinnen und Kunden, um sich positiv über die Arbeit des Medizinischen Dienstes Nordrhein zu äußern und sich zu bedanken. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht das einer Steigerung von 24,5 Prozent. Fast alle positiven Meldungen bezogen sich auf eine Pflegebegutachtung.

Dabei wurde insbesondere das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter gelobt: Durch die freundliche Art seien Ängste genommen worden, die Begutachtungsatmosphäre sei positiv gewesen. Auch die gute Beratung, verständliche Erklärungen und die fachliche Kompetenz wurden hervorgehoben.

Jedes Lob wurde an die entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Vorgesetzten weitergeleitet.

Lob nach Begutachtungsbereichen

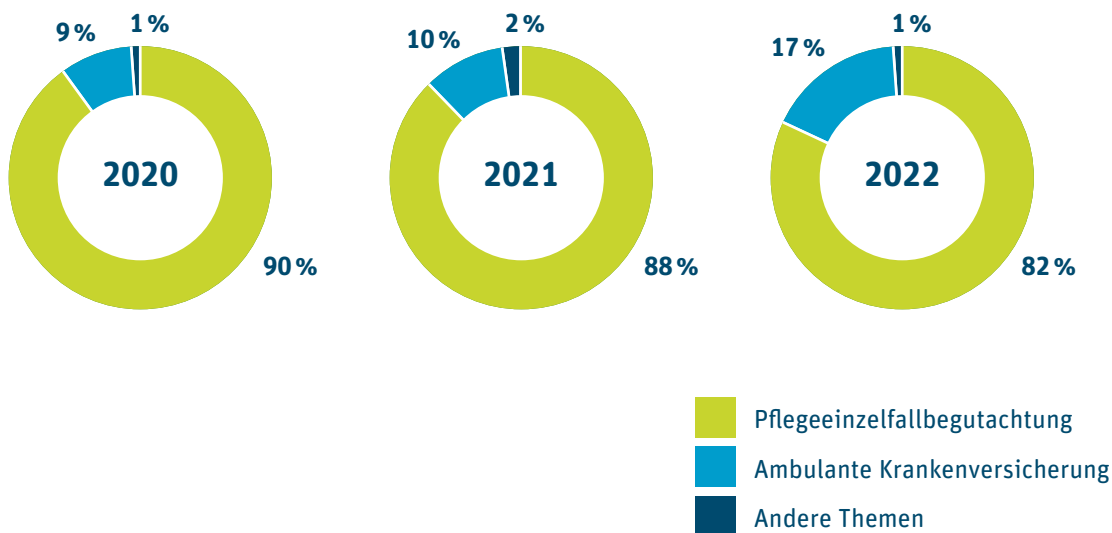


Kritik insgesamt

643 kritische Rückmeldungen wurden im Jahr 2022 im Team Qualitätsmanagement bearbeitet. Dies bedeutet eine Steigerung von 15 Prozent verglichen mit dem Vorjahr.

82 Prozent der Beschwerden betrafen die Pflegeeinzelfallbegutachtung, 17 Prozent die ambulante Krankenversicherung. Beschwerden über Begutachtungen aus dem Bereich der ambulanten Krankenversicherung nehmen seit der Etablierung der unabhängigen Ombudsstelle zu.

Kritik nach Begutachtungsbereichen in Prozent (2020–2022)



Einfluss der Ombudsstelle

Im September 2021 wurde für den Medizinischen Dienst Nordrhein die Stelle einer Ombudsperson etabliert.

An die Ombudsperson können sich sowohl Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes als auch Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten oder bei Beeinflussungsversuchen durch Dritte vertraulich wenden. Bei Beschwerden über den Medizinischen Dienst Nordrhein bittet die Ombudsstelle den Dienst um Stellungnahme. Die anschließende Kommunikation mit der Beschwerdeführerin oder dem Beschwerdeführer obliegt der Ombudsperson.

2022 nahm der Medizinische Dienst Nordrhein Stellung zu 80 Beschwerden, die bei der Ombudsstelle eingegangen waren. 49 der Beschwerden betrafen die ambulante Krankenversicherung, 31 die Pflegeeinzelfallbegutachtung ([Bericht der Ombudsperson 2022](#)).

Feedback zur Pflegeeinzelfallbegutachtung

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 346.032 Aufträge der Pflegekassen bearbeitet. Dazu gingen 528 Beschwerden ein. Das bedeutet, dass nur zu 0,15 Prozent der Pflegegutachten Kritik geäußert wurde. Hauptsächlich kritisierten die Kundinnen und Kunden den empfohlenen Pflegegrad (214 Nennungen), das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter bei der Begutachtung (129 Nennungen), Inhalte im Gutachten (53 Nennungen) oder den Ausfall eines Begutachtungstermins ohne Absage (43 Nennungen).

Unzufrieden mit empfohlenem Pflegegrad

Bei Beschwerden über den empfohlenen Pflegegrad durchlaufen die entsprechenden Pflegegutachten einen festgelegten Prüfablauf, den das Team Qualitätsmanagement initiiert und überwacht. Die fachliche Prüfung erfolgt durch die disziplinarischen und gegebenenfalls fachlichen Vorgesetzten.

Die Prüfung der Fälle zeigte, dass der überwiegende Teil der Gutachten richtlinienkonform und fachlich korrekt erstellt war. Die Zweitbegutachtung im Widerspruchsverfahren bestätigte in den meisten Fällen den empfohlenen Pflegegrad des Erstgutachtens. Nur bei 37 Gutachten kamen die Zweitgutachterinnen oder Zweitgutachter zu einer anderen Einschätzung. Bezogen auf alle erstellten Gutachten im Jahr 2022 entspricht dies einem Anteil von 0,01 Prozent korrigierter Gutachten aufgrund einer kritischen Rückmeldung.

Inhaltlich wird bei den Beschwerden über einen zu niedrigen Pflegegrad häufig bemängelt, dass die benötigte Unterstützung beim Einkaufen oder im Haushalt nicht genügend berücksichtigt worden sei. Häufig besteht seitens der Versicherten eine höhere Erwartungshaltung, die aber nicht den gesetzlichen Regelungen zur sozialen Pflegeversicherung entspricht. Angaben zu außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung werden beispielsweise in das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit aufgenommen, weil sie als Anhaltspunkte für die Pflegeberatung durch die Pflegekasse dienen, jedoch fließen sie nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein.

Auftreten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bei einer Begutachtung handelt es sich um eine Ausnahmesituation für die Versicherten. Die Gutachterinnen und Gutachter sind sich dessen bewusst und entsprechend ausgebildet. Es ist ihr Ziel, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und wertschätzend mit den Versicherten zu sprechen. Die Hinweise aus der jährlichen Zufriedenheitsbefragung der Versicherten zur Pflegebegutachtung lassen erkennen, dass der Umgang der Gutachterinnen und Gutachter mit Pflegebedürftigen und Angehörigen als wertschätzend und professionell empfunden wird.

Dennoch kann es im persönlichen Miteinander immer auch zu Kommunikationsschwierigkeiten kommen. In drei Fällen wurde die Beschwerde über das Verhalten einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters als berechtigt eingestuft. Jeder Fall wird mit den betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Vorgesetzten besprochen und reflektiert. Falls nötig, werden Schulungen oder andere Unterstützungsmaßnahmen angeboten, um einen wertschätzenden Umgang mit den Versicherten zu stärken.

Feedback zur ambulanten Krankenversicherung

Im Bereich der ambulanten Krankenversicherung erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein 2022 56.936 Gutachten. Gleichzeitig sind 109 kritische Rückmeldungen eingegangen. Das betrifft 0,19 Prozent der Begutachtungen in diesem Bereich.

Insgesamt stieg die Anzahl an Beschwerden durch die Einrichtung der Ombudsstelle im Vergleich zum Vorjahr von insgesamt 56 um fast das Doppelte auf 109 Beschwerden im Jahr 2022.

Der häufigste Kritikpunkt betraf das Begutachtungsergebnis (75 Nennungen). Die Prüfung der Kritik ergab, dass bis auf einen Fall alle bemängelten Gutachten fachlich korrekt erstellt waren und sich die Ergebnisse auch bei Zweidurchsicht bestätigten. Die Bearbeitung nach Aktenlage ohne körperliche Untersuchung wurde in 28 Fällen und die Bearbeitungsdauer in 18 Fällen kritisiert.

Insgesamt bestätigten sich im Bereich der Sozialmedizin nur wenige der Kritikpunkte. In zehn Fällen war eine zu lange Bearbeitungsdauer zu verzeichnen. Hier wurde das interne Ziel, die Widerspruchsbegutachtung innerhalb von 30 Tagen durchzuführen, nicht erreicht. Zurückzuführen war dies meistens auf personelle Abwesenheit.

Verbesserung der Prozess- und Servicequalität

Sowohl in der Pflegeeinzelfallbegutachtung als auch im Bereich der ambulanten Krankenversicherung betreffen die berechtigten Beschwerden hauptsächlich die Organisation der Begutachtung (Laufzeit der Bearbeitung, fehlende Information über Terminausfall) und nicht die fachliche Einschätzung. Das spricht dafür, dass die Qualität der Gutachten hoch ist, die Organisation der Begutachtung aber noch verbessert werden kann.

Sofern erforderlich, wurden bereits während der Beschwerdebearbeitung umgehend Maßnahmen ergriffen. So wurden zum Beispiel Wunschtermine für die ausstehende Pflegebegutachtung vermittelt oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult und sensibilisiert.

Darüber hinaus entwickelt der Medizinische Dienst Nordrhein kontinuierlich Strategien und Strukturen, um die Anforderungen und Wünsche der Kundinnen und Kunden noch besser zu erfüllen.

Im Bereich der Pflegebegutachtung wurden bereits verschiedene Initiativen gestartet: So ist es ein wesentliches Ziel für 2023, die Servicequalität für Versicherte bei der Terminvergabe von Pflegebegutachtungen zu verbessern. Zukünftig soll es möglich sein, individuelle Termine sowohl über ein Online-Tool als auch am Telefon zu buchen. Ein weiteres Ziel ist, die Terminvergabe durch ein größeres Angebot an Nachmittagsterminen noch serviceorientierter zu gestalten.

Darüber hinaus werden offene Stellen in den Begutachtungsbereichen zeitnah und vorausschauend, beispielsweise bei einem bevorstehenden Renteneintritt, nachbesetzt. Das wirkt sich auch auf die Erstellung von Gutachten aus, die schnell und ohne Verzögerung angefertigt werden können.

Viele der Gutachterinnen und Gutachter arbeiten mit großem Engagement daran, komplexe medizinische und pflegerische Sachverhalte möglichst transparent und laienverständlich für Versicherte und ihre Angehörigen zu kommunizieren. Durch kontinuierliche Schulungen werden die Gutachterinnen und Gutachter in diesen Fähigkeiten gefördert.

Der Medizinische Dienst Nordrhein verfolgt das Ziel, als unabhängiger Gutachterdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen und umfassenden medizinischen und pflegerischen Versorgung der Versicherten zu leisten, die gleichzeitig wirtschaftlich und angemessen ist. Das Feedback der Versicherten gibt dafür wichtige Impulse.

Interessant zu wissen

Ombudsstelle

Seit September 2021 steht im Medizinischen Dienst Nordrhein eine unabhängige Ombudsperson für Kundinnen und Kunden zur Verfügung.

An die Ombudsperson können sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich wenden. Die Ombudsstelle bittet den Medizinischen Dienst Nordrhein bei Beschwerden über seine Arbeit um eine Stellungnahme. Die anschließende Kommunikation mit dem Beschwerdeführer obliegt der Ombudsperson.

Die Ombudsperson berichtet dem Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Nordrhein und der zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Jahresbericht wird auf der Internetseite der Ombudsstelle im Internetauftritt des Medizinischen Dienstes Nordrhein veröffentlicht ([Bericht der Ombudsperson 2022](#)).

Widerspruchsverfahren

Der Medizinische Dienst Nordrhein ist im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung tätig. Besteht Unzufriedenheit mit dem Ergebnis eines Gutachtens und dem nachfolgenden Leistungsbescheid der Kasse, haben die Versicherten die Möglichkeit, einen Widerspruch bei der Kranken- oder Pflegekasse einzureichen. Diese kann den Medizinischen Dienst dann mit einer erneuten Begutachtung beauftragen.

Kontakt:

Medizinischer Dienst Nordrhein
Team Qualitätsmanagement
Telefon: 0211 1382-333
E-Mail: lob-kritik@md-nordrhein.de
www.md-nordrhein.de