

Lob und Kritik im Medizinischen Dienst Nordrhein

Jahresreport 2024



Feedbackmanagement im Medizinischen Dienst Nordrhein

Entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag unterstützt und berät der Medizinische Dienst Nordrhein die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung bei medizinischen sowie pflegerischen Fragestellungen. Die Gutachten sind entscheidend dafür, ob und in welchem Umfang bestimmte Leistungen von den Kranken- und Pflegekassen übernommen werden.

Lob und Kritik der Versicherten, Angehörigen, Betreuungspersonen oder Leistungserbringer liefern wertvolle Hinweise auf die Stärken und Schwächen des Medizinischen Dienstes Nordrhein aus Kundensicht: Was läuft gut und wo gibt es Verbesserungspotenzial?

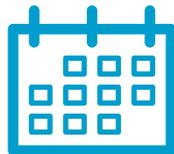
Die Kundenrückmeldungen werden vom Team Qualitätsmanagement systematisch erfasst und nach einheitlichen Vorgaben bearbeitet. Zu jeder kritischen Rückmeldung werden die Interessen der Betroffenen sowie die Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Vorgesetzten angehört, um zu bewerten, inwiefern die Kritik als berechtigt bewertet wird und ob Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden müssen.

Transparenz ist dem Medizinischen Dienst Nordrhein wichtig. Nach Prüfung der Kritik erhalten die Versicherten eine Rückmeldung und gegebenenfalls eine Information, inwieweit ihre Kritik berechtigt war und Abhilfe geschaffen werden konnte. Dabei wird besonders der persönliche Kontakt mit den Versicherten oder Bevollmächtigten geschätzt. Wo immer es möglich ist, erfolgt der Austausch per Telefon, um eine zeitnahe Rückmeldung zu garantieren. Erfolgt eine schriftliche Rückmeldung, wird besonders Wert darauf gelegt, die Sachverhalte kundenorientiert darzustellen, um zu einem besseren Verständnis der Begutachtungsgrundlagen beizutragen.



Lob und Kritik

922 Rückmeldungen



**Bearbeitungszeiten der Kundenrückmeldungen
bei Beschwerden**

2,0 Arbeitstage telefonisch

7,1 Arbeitstage schriftlich

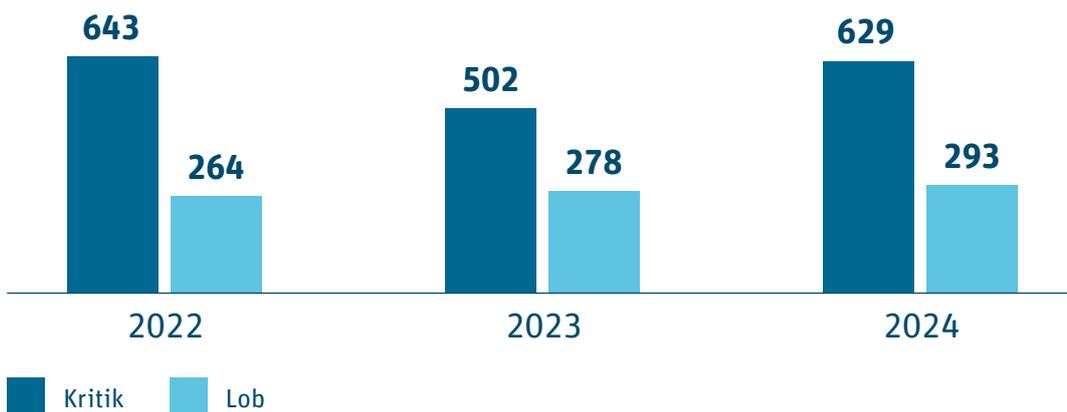
Auf einen Blick

Im Jahr 2024 sind beim Medizinischen Dienst Nordrhein insgesamt 922 Rückmeldungen zur Kundenzufriedenheit eingegangen. In 31,8 Prozent der Rückmeldungen äußerten sich Versicherte oder Angehörige positiv zur Beratung und Begutachtung des Medizinischen Dienstes Nordrhein, in 68,2 Prozent meldeten sie sich mit Kritik.

Während die Auftragszahlen des Medizinischen Dienstes Nordrhein zur Beratung und Begutachtung insbesondere in der Pflegeeinzelfallbegutachtung jährlich steigen, bleibt die Zahl an Rückmeldungen zu Lob und Kritik auf ähnlichem Niveau wie in den Vorjahren.

Die meisten Kundenrückmeldungen betrafen auch 2024 die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (85,1 Prozent aller Kundenrückmeldungen).

Gutachterliche Stellungnahmen sowie Lob und Kritik 2022–2024

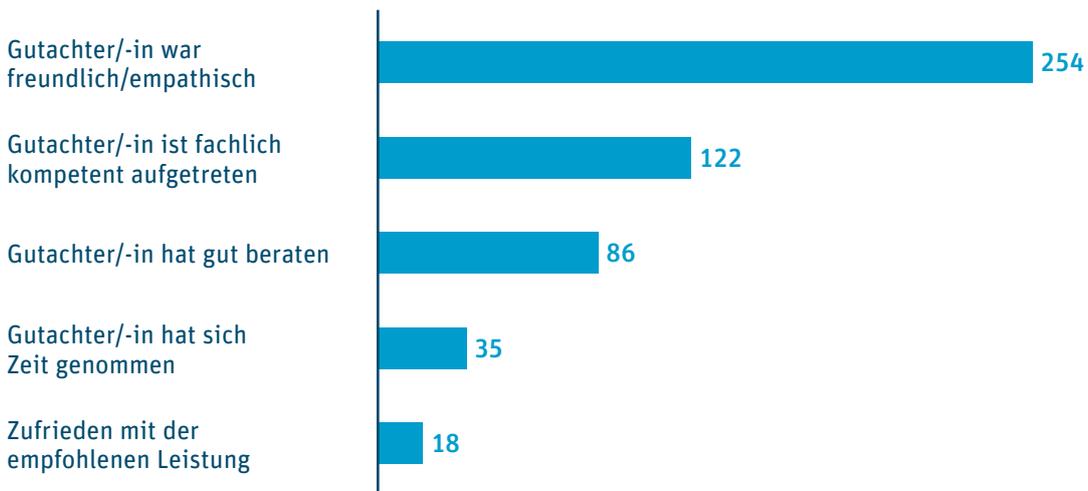


Lob

Im Jahr 2024 sind 293 positive Rückmeldungen zur Beratung, zur Begutachtung oder zum Service des Medizinischen Dienstes Nordrhein eingegangen.

Die Versicherten und Angehörigen lobten insbesondere das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter.

Häufigste Themen der positiven Rückmeldungen (Mehrfachnennung möglich)



Kritik

Im Jahr 2024 sind insgesamt 629 kritische Rückmeldungen eingegangen.

Eine Rückmeldung kann mehrere kritische Aspekte ansprechen, daher wurden in Summe 1.276 Kritikpunkte aufgeführt. 13,6 Prozent dieser Kritikpunkte wurden nach sorgfältiger Prüfung als berechtigt bewertet, 81,6 Prozent als unberechtigt.

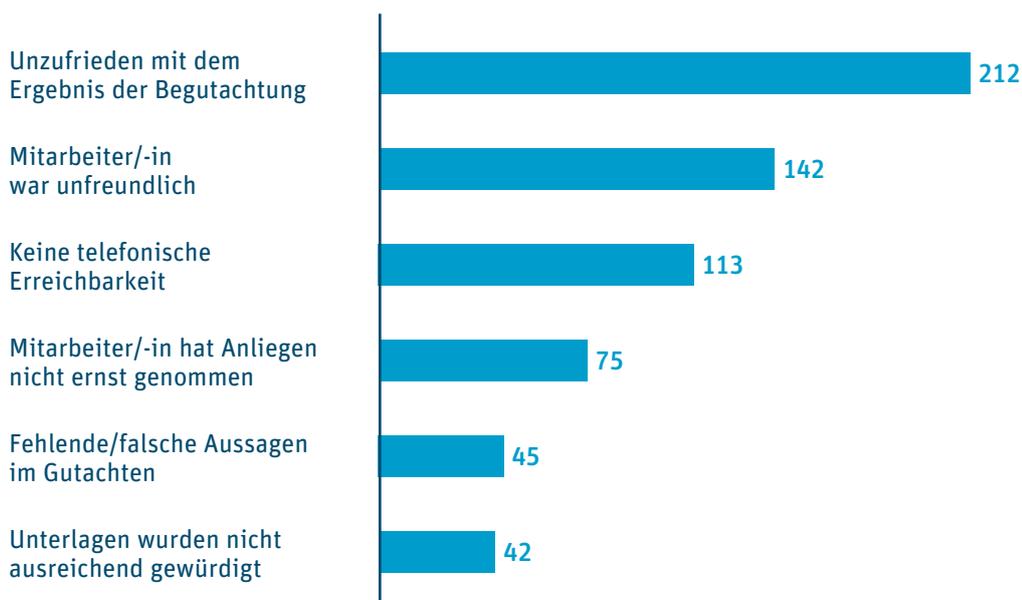
Die Kritik der Versicherten, Angehörigen, Bevollmächtigten oder Leistungserbringer betrifft vorrangig die Unzufriedenheit mit dem Ergebnis einer Begutachtung. Im Jahr 2024 wurde dieser Kritikpunkt in 282 von 629 Beschwerden genannt.

Kritik an der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Im Auftrag der Pflegekassen führt der Medizinische Dienst Nordrhein nach Antrag der versicherten Person Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch. Im Mittelpunkt der Begutachtung steht der Grad der Selbstständigkeit: Was kann eine Person selbstständig tun und wobei braucht sie Hilfe? Falls eine Person pflegebedürftig ist, wird der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt.

Im Jahr 2024 wurden 423.836 Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt. Zu 535 Fällen ist eine kritische Kundenrückmeldung eingegangen. Insgesamt wurden 1.101 Kritikpunkte genannt. 79 Prozent der Kritikpunkte wurden als unberechtigt bewertet.

Häufigste Kritikpunkte Pflegebegutachtung (Mehrfachnennung möglich)



In sechs Fällen musste das Ergebnis der Begutachtung korrigiert werden. In neun Fällen war das Gutachtenergebnis korrekt, das Gutachten enthielt jedoch falsche Angaben. Bei notwendigen Korrekturen wurden die Versicherten informiert und der Pflegekasse ein neues Gutachten übersendet.

Dreimal wurde die Kritik am Auftreten der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters als berechtigt bewertet. Die weiteren berechtigten Beschwerden betrafen die Organisation der Begutachtung und die telefonische Erreichbarkeit (insgesamt 136 berechnete Kritikpunkte).

Kritik an der Beratung und Begutachtung in der Allgemeinen Sozialmedizin

Im Bereich der Allgemeinen Sozialmedizin unterstützt der Medizinische Dienst Nordrhein die Krankenkassen bei vielfältigen medizinischen Fragestellungen. Dazu gehören Beratungen und Begutachtungen zur

- Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und Gefährdung der Erwerbsfähigkeit,
- Notwendigkeit von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und/oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz,
- Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
- Notwendigkeit und Dauer einer Krankenhausbehandlung,
- Notwendigkeit und Dauer von häuslicher Krankenpflege.

Im Jahr 2024 wurden 140.080 gutachterliche Stellungnahmen in der Allgemeinen Sozialmedizin erstellt. Im selben Zeitraum sind 89 Beschwerden eingegangen. Diese enthielten 167 Kritikpunkte.

Häufigste Kritikpunkte in der Allgemeinen Sozialmedizin (Mehrfachnennung möglich)



In der Allgemeinen Sozialmedizin erwiesen sich nur wenige Kritikpunkte als berechtigt. In keinem Fall musste das Ergebnis der Begutachtung angepasst werden. In nur einem Fall enthielt das Gutachten fehlende oder falsche Aussagen. Über die vorgenommenen Korrekturen in den Gutachten wurden die Versicherten und deren Krankenkasse umgehend informiert. In drei Fällen dauerte die Bearbeitung länger als in internen Vorgaben vorgesehen. Verstöße gegen gesetzliche Fristen waren dabei jedoch nicht festzustellen.

Fazit

Während die Zahl der Gutachten im Jahr 2024 erneut gestiegen ist, erreichten den Medizinischen Dienst Nordrhein ähnlich viele kritische und lobende Rückmeldungen wie in den vergangenen Jahren. Etwa ein Drittel der Versicherten, Angehörigen, Betreuungspersonen oder Leistungserbringer äußerte sich in seinen Rückmeldungen positiv zur Arbeit des Medizinischen Dienstes Nordrhein, zwei Drittel übten Kritik.

Häufigster Kritikpunkt war eine Unzufriedenheit mit dem Begutachtungsergebnis. Das betraf sowohl die Gutachten in der Pflegeeinzelfallbegutachtung als auch in der Allgemeinen Sozialmedizin. Nach sorgfältiger Prüfung waren es im Ergebnis jedoch nur vereinzelte Gutachten, die anschließend korrigiert werden mussten. Das spricht für eine hohe Qualität der Gutachten.

Doch nicht nur eine hohe Qualität der Gutachten ist dem Medizinischen Dienst Nordrhein wichtig. Die Versicherten und Angehörigen befinden sich bei Antragstellung häufig in einer belastenden Situation. Ziel des Medizinischen Dienstes Nordrhein ist es deshalb, die Begutachtung und deren Organisation so angenehm wie möglich zu gestalten. Gerade kritische Rückmeldungen können auf Verbesserungspotenzial in der Organisation rund um die Begutachtung hinweisen. So entsprach etwa die telefonische Erreichbarkeit der Pflegezentrale im Jahr 2024 nicht den Ansprüchen des Medizinischen Dienstes Nordrhein. Bereits Ende des Jahres wurden daher Maßnahmen eingeleitet, um die Anrufe gezielter und dadurch auch schneller zu bearbeiten.

Gut zu wissen

Feedbackmanagement beim Medizinischen Dienst Nordrhein

Lob und Kritik wird im Medizinischen Dienst Nordrhein vom Team Qualitätsmanagement bearbeitet. Die Kundinnen und Kunden können sich telefonisch oder schriftlich an das Team wenden. Die Kundenrückmeldungen werden nach einem einheitlichen Verfahren bearbeitet. Eine Klärung von Beschwerden erfolgt unter Einbezug der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie deren Vorgesetzten. In jedem Fall erfolgt eine zeitnahe Rückmeldung an die Versicherten oder Angehörigen.

Kontakt

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

Unabhängige Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Nordrhein

Seit September 2021 steht im Medizinischen Dienst Nordrhein eine unabhängige Ombudsperson für Kundinnen und Kunden zur Verfügung. An diese Person können sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte vertraulich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes wenden. Die Ombudsstelle bittet den Medizinischen Dienst Nordrhein bei Beschwerden über seine Arbeit um eine Stellungnahme. Die anschließende Kommunikation mit der Beschwerdeführerin oder dem Beschwerdeführer obliegt der Ombudsperson. Sie 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.

Widerspruchsverfahren

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