

# Lob und Kritik im Medizinischen Dienst Nordrhein

Jahresreport 2021



---

# Feedback als Chance

Der Medizinische Dienst Nordrhein setzt sich für eine gute medizinische und pflegerische Versorgung ein. Anregungen, Lob und Kritik von Kundinnen und Kunden, etwa von Versicherten und Angehörigen, werden als Chance gesehen, sich weiterzuentwickeln. Respekt, Rücksicht und Offenheit spielen dabei eine zentrale Rolle.

Wer Feedback geben möchte, kann sich unkompliziert per Telefon, E-Mail oder Brief beim Medizinischen Dienst Nordrhein melden. Kritik lösungsorientiert und zeitnah aufzuklären, ist das erklärte Ziel. Jedes Kundenfeedback wird daher individuell bearbeitet.

Verantwortlich für „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 2021 erhielt der Medizinische Dienst Nordrhein insgesamt 772 Rückmeldungen. Die Zahl liegt etwa auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (788). Von den Rückmeldungen waren knapp ein Drittel (27 Prozent) lobende Äußerungen, in 73 Prozent gab es ein kritisches Feedback.

Mehr als die Hälfte aller Rückmeldungen erreichte den Medizinischen Dienst per E-Mail. Ein Drittel der Kundinnen und Kunden suchten den direkten Kontakt per Telefon. Nur ein kleiner Teil von neun Prozent wählte den Postweg. Vier Prozent der Fälle ergaben sich aus einem Widerspruch, der gegen das Gutachten beziehungsweise die Entscheidung der Krankenkasse eingelegt worden war.

In der überwiegenden Zahl der Fälle sind es die Angehörigen (über 50 Prozent), die sich mit Lob oder Kritik beim Medizinischen Dienst Nordrhein melden. 30 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 konnte telefonisch geklärt werden, und das innerhalb von zwei Arbeitstagen. Die Bearbeitungsdauer bei schriftlichen Antworten lag im Durchschnitt bei sechs Arbeitstagen.



Lob und Kritik:

**772** Rückmeldungen



Bearbeitungsdauer:

**6,0 Arbeitstage** per Brief/E-Mail  
**2,2 Arbeitstage** per Telefon

---

## Anzahl der Rückmeldungen im Jahr 2021



---

## Die 212 lobenden Rückmeldungen betrafen fast ausschließlich die Pflegeeinzelfallbegutachtung



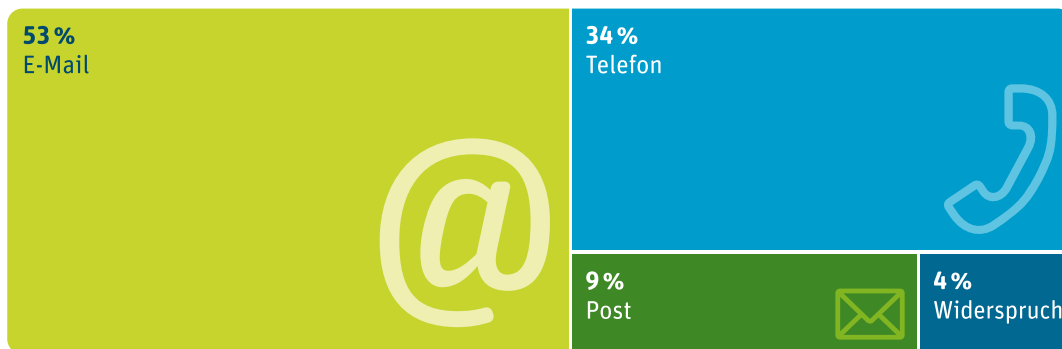
---

### Die 560 kritischen Rückmeldungen betrafen folgende Arbeitsbereiche:



---

### Welche Kontaktwege wurden gewählt?



---

### Wer gab das Feedback?



---

## Lob

Im Jahr 2021 meldeten sich 212 Kundinnen und Kunden, um sich positiv über die Arbeit des Medizinischen Dienstes Nordrhein zu äußern und sich zu bedanken. Fast alle positiven Meldungen bezogen sich auf die Pflegebegutachtung. Dabei wurde insbesondere das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter gelobt: durch die freundliche Art seien Ängste genommen worden und die Begutachtungsumgebung sei sehr positiv gewesen. Auch die gute Beratung, verständliche Erklärungen und die fachliche Kompetenz wurden hervorgehoben.

Jedes Lob wurde an die entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergeleitet.

## Kritik

560 kritische Rückmeldungen bearbeitete das Team Qualitätsmanagement im Jahr 2021. In fast 90 Prozent der Fälle betrafen die Beschwerden den Bereich der Pflegeeinzelbegutachtung, 10 Prozent den Bereich der ambulanten Krankenversicherung.

### Feedback zur Pflegeeinzelbegutachtung

Im Jahr 2021 wurden 315.554 Pflegegutachten erstellt. Dazu gingen 493 Beschwerden ein. Hauptsächlich kritisierten die Kundinnen und Kunden den empfohlenen Pflegegrad, das Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter bei der Begutachtung und den Service beziehungsweise die Organisation der Begutachtung. Dabei ging es insbesondere um eine zu lange Bearbeitungsdauer.

#### Kritikpunkt: empfohlener Pflegegrad nicht korrekt

Bei Beschwerden hinsichtlich des empfohlenen Pflegegrades durch den Medizinischen Dienst durchlaufen die entsprechenden Pflegegutachten ein festgelegtes Review, das durch das Team Qualitätsmanagement initiiert und überwacht wird.

Die Prüfung der einzelnen Fälle zeigte, dass der überwiegende Teil der Gutachten korrekt erstellt war. Die Zweitbegutachtung im Widerspruchsverfahren bestätigte in den meisten Fällen den empfohlenen Pflegegrad des Erstgutachtens. Nur bei 29 dieser Gutachten kamen die Zweitgutachterinnen oder Zweitgutachter zu einer anderen Einschätzung. Bezogen auf alle erstellten Gutachten im Jahr 2021 entspricht dies einem Anteil von 0,01 Prozent.

Inhaltlich wird bei den Beschwerden über einen zu niedrigen Pflegegrad häufig bemängelt, dass die benötigte Unterstützung beim Einkauf 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.

---

## **Kritikpunkt: Auftreten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Bei einer Begutachtung handelt es sich immer um eine Ausnahmesituation für die Versicherten. Die Gutachterinnen und Gutachter sind sich dessen bewusst und dafür sensibilisiert und entsprechend ausgebildet. Es ist ihr Anliegen, 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 sehr wertschätzend und professionell empfunden wird.

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

## **Kritikpunkt: Service und Organisation der Begutachtung**

Beim Themenbereich rund um die Organisation der Pflegebegutachtung standen im Jahr 2021 vor allem die Bearbeitungsdauer und die unflexible Terminvergabe im Vordergrund. Einige der kritischen Rückmeldungen, insbesondere in Bezug auf die Bearbeitungsdauer, waren berechtigt.

Hierzu gibt es Verbesserungspotenziale. Es wurden bereits Initiativen gestartet, um in puncto Service noch besser auf die Wünsche der Kundinnen und Kunden einzugehen (siehe „Maßnahmen“).

## **Feedback zur ambulanten Krankenversicherung**

Im Bereich der ambulanten Krankenversicherung erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein 2021 224.875 Gutachten. Dazu gingen 56 Beschwerden ein.

Der häufigste Kritikpunkt (36 Fälle) war das Begutachtungsergebnis. Die Prüfung der Fälle ergab, dass bis auf einen Fall alle bemängelten Gutachten (35) korrekt erstellt waren und sich die Ergebnisse auch in der Zweidurchsicht bestätigten.

Darüber hinaus ging es um Fragen zu Inhalten der Gutachten, etwa die Befürchtung, dass einzelne Unterlagen bei der Erstellung des Gutachtens nicht berücksichtigt worden wären. Insgesamt bestätigten sich im Bereich der ambulanten Krankenversicherung nur wenige der Kritikpunkte. In sechs Fällen war jedoch eine zu lange Bearbeitungsdauer zu verzeichnen. Hier wurde das Ziel, die Widerspruchsbegutachtung innerhalb von 30 Tagen durchzuführen, nicht erreicht.

---

# Maßnahmen

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

Darüber hinaus entwickelt der Medizinische Dienst Nordrhein 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:

Um die jährlich steigende Zahl an Begutachtungsaufträgen zeitnah bearbeiten zu können, wurden für das Jahr 2022 zusätzlich 68 Gutachterstellen eingerichtet, die zu Beginn des Jahres bereits größtenteils besetzt sind.

Ein wesentliches Ziel für 2022 ist es, 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.

Die telefonische Erreichbarkeit der Pflegezentrale war immer wieder Anlass für Beschwerden. Um die Erreichbarkeit dieser Telefon-Hotline zu verbessern, ist im Jahr 2021 ein neuer Callcenter-Server ans Netz gegangen mit einem Rückrufservice, der von den Kundinnen und Kunden gut angenommen wird. Seitdem gibt es deutlich weniger Beschwerden dazu.

## Ausblick

Der Ton, in dem Kritik geäußert wird, ist in den vergangenen Jahren rauer geworden. Die Kommunikation ist aggressiver und die Vorwürfe gegen die Beschäftigten werden zunehmend verletzender. Führte noch vor wenigen Jahren die Beratung der Versicherten über das Begutachtungsergebnis zu mehr Verständnis, wird heute regelmäßig mit Vorwürfen reagiert. Aussagen wie „Der Gutachter hat doch bewusst Falschaussagen ins Gutachten geschrieben!“ oder „Es ist offensichtlich, dass die Gutachterin im Sinne der Kasse Kosten einsparen wollte! Das ist eindeutig ein Gefälligkeitsgutachten“ sind keine Ausnahme.

Die Veränderung im Tonfall der Kritik ist eine Entwicklung, die auch andere Institutionen etwa in der Politik oder im Gesundheitswesen beobachten. Die Diskussionen um den Umgang mit Anfeindungen im Netz sind hochaktuell.

In jedem Antrag der Versicherten stecken Hoffnungen auf eine bestimmte Behandlung oder eine finanzielle Unterstützung aus der Pflegeversicherung. Kommt es nicht zum gewünschten Ergebnis, ist die Enttäuschung oft groß. Unausgereifte Pflegegradrechner im Internet suggerieren Laienverständlichkeit bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit und erzeugen Enttäuschung und Unmut bei den Betroffenen, wenn die Begutachtung dann zu einem anderen Pflegegrad kommt.

Dem gesetzlichen Auftrag folgend halten die Gutachterinnen und Gutachter sich bei ihrer Arbeit an fachliche Standards und gesetzliche Vorgaben, die den Versicherten oft nicht bekannt beziehungsweise nicht verständlich sind.

---

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.

Der Medizinische Dienst Nordrhein leistet so als unabhängiger Gutachterdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen und umfassenden medizinischen und pflegerischen Versorgung der Versicherten, die gleichzeitig wirtschaftlich und angemessen ist.



---

# Interessant zu wissen

## Ombudsstelle

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

An die unabhängige 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. Bei Beschwerden gegen den Medizinischen Dienst Nordrhein bittet die Ombudsstelle den Medizinischen Dienst um 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.

## Widerspruchsverfahren

Der Medizinische Dienst Nordrhein wird 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](mailto:lob-kritik@md-nordrhein.de)

[www.md-nordrhein.de](http://www.md-nordrhein.de)