

JAHRESBERICHT

2016 RÜCKBLICK

AUSBLICK 2017

Vorwort des Verwaltungsrates

Sehr geehrte Damen und Herren,

selten ist so intensiv über Aufgaben der Medizinischen Dienste in den Medien berichtet worden wie im Jahr 2016: Die bevorstehende Umstellung der Pflegebegutachtung hat vielen Menschen erst im vergangenen Jahr vor Augen geführt, wie wichtig die Beratungen und Begutachtungen der Medizinischen Dienste sind. Denn unsere Arbeit führt dazu, dass der Hilfebedarf jedes Einzelnen fachlich fundiert beurteilt werden kann. Diese Aufgabe erledigen wir schon seit vielen Jahren, die Begutachtungen der neuen „Pflegegrade“ fordern unsere pflegefachlichen Gutachter jedoch noch stärker als zuvor heraus.

Der Verwaltungsrat hat 2016 vorgesorgt und für die Umsetzung der Pflegereform weitere Gutachter-Planstellen bewilligt. Nur so können in den kommenden Jahren die zu erwartenden Mehraufträge auch bearbeitet werden. In diesem Jahresbericht lesen Sie, wie sich die Abteilung Pflegeversicherung auf diese große Herausforderung vorbereitet hat.

Die Pflege ist jedoch nur ein Teil unseres Aufgabenspektrums. Weitere Gutachter im ambulanten und stationären Bereich des MDK Nord arbeiten für Außenstehende weniger sichtbar. Sie sorgen aber ebenfalls dafür, dass die Krankenkassen Leistungsentscheidungen treffen können.

Mitte 2016 hat sich auch der neue Beirat, der dem Verwaltungsrat des MDK Nord mit Rat und Tat zur Seite steht, konstituiert. Ihm gehören acht Interessenvertreter der Versicherten und Vertreter aus den Pflegeberufen an. Die Zusammenarbeit ist sehr konstruktiv. Sie bringen wertvolle Anregungen aus der Praxis ein, die dem Verwaltungsrat helfen,



Dietmar Katzer

den MDK Nord mit Bedacht weiterzuentwickeln. Dabei gilt für den Beirat wie für den Verwaltungsrat, es gibt eine klare Trennung zur Arbeit der Gutachter. Das bedeutet: keine Einmischung in gutachterliche Stellungnahmen! Auch nicht durch die Krankenkassen.

Und das zeigt, es gibt keine Alternative zu einem unabhängigen Medizinischen Dienst. Nur diese rechtliche Konstruktion, gebündelt mit der ärztlichen und pflegefachlichen Kompetenz, machen neutrale Begutachtungen möglich. Der Verwaltungsrat wird dafür sorgen, dass sich alle Beteiligten im Gesundheitswesen auch weiterhin darauf verlassen können.

Die föderale Struktur der MDK steht dafür, diese Aufgaben den besonderen Gegebenheiten der Bundesländer angepasst erledigen zu können. Deshalb wird der MDK Nord weiter nah an den Versicherten sein. An allen Standorten in Hamburg, Kiel, Lübeck, Flensburg, Pinneberg und Itzehoe ist der MDK gut und verkehrsgünstig erreichbar.

Das alles kann der MDK Nord nur mit seinen sehr qualifizierten und motivierten Gutachtern, seinen Servicekräften, die die gutachterlichen Aufgaben vorbereiten, sowie den IT-Fachleuten leisten. Deshalb danke ich ausdrücklich allen Mitarbeitern für ihren Einsatz in 2016 sowie für die jetzt schon absehbare zusätzliche Arbeitsbelastung in diesem Jahr.

Dietmar Katzer, Vorsitzender des Verwaltungsrates MDK Nord

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

631.400 versichertenbezogene Stellungnahmen, das ist unsere wichtigste Zahl für 2016. Sie ist erneut gestiegen im Vergleich zum Vorjahr. Auch viele weitere Zahlen dieses Jahresberichtes zeigen eine Zunahme. Auf der einen Seite sind es Auftragssteigerungen durch die Krankenkassen, auf der anderen zusätzliche Aufgaben des Gesetzgebers, die umgesetzt werden müssen. 2016 kam beides zusammen. Wir wollen Sie in diesem Jahresbericht umfassend und allgemeinverständlich darüber informieren. Wie gewohnt bieten wir zu dem Rückblick 2016 auch einen Ausblick auf die Entwicklungen des laufenden Jahres.

Zu einer Doppelbelastung für die Mitarbeiter hat 2016 die Umstellung der Pflegebegutachtung geführt. Denn parallel zu den mehr als 77.000 Hausbesuchen mussten sich alle Pflegefachgutachter darauf vorbereiten, dass im Januar 2017 auf einen Schlag fast alles anders wird. Ein völlig neues Begutachtungsverfahren mit einer neuen Philosophie und neuen Fragen. Interne Schulungen waren notwendig. Eine ganz neue Software haben Mitarbeiter des MDK Nord für die Begutachtung programmiert. 25 zusätzliche Gutachter hat der MDK Nord allein für diese Aufgabe 2016 eingestellt, weitere 15 werden in diesem Jahr noch folgen.

Jetzt, im ersten Halbjahr 2017, können wir sagen, dass der MDK Nord diesen Umstieg gut gemeistert hat. Schnell hat sich jedoch gezeigt, dass mehr Versicherte als erwartet erneut oder erstmals einen Antrag stellen und damit begutachtet werden müssen. Der Auftragsanstieg liegt bis zu 30 Prozent über den Zahlen vom Frühjahr 2016. Das führt trotz bester Vorbereitung zu



Dr. Bernhard van Treeck

Peter Zimmermann

Wartezeiten bei den Versicherten, die wir vorerst nicht vermeiden können. Auch im Bereich der Krankenhaus-Begutachtung haben wir es mit steigenden Anforderungen zu tun. Die seit langem üblichen Einzelfallbegutachtungen sind auch 2016 wieder stärker beauftragt worden. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen jedes Jahr mehr Aufträge zu Strukturprüfungen erteilen. 210 sogenannte „Organisations-Einheiten“ – wozu mehrere Klinikstationen gehören können – haben die MDK Nord-Gutachter im vergangenen Jahr in Schleswig-Holstein und Hamburg geprüft. Dabei ging es darum, ob Gerätschaften, Personal und Organisation geeignet sind, um Behandlungen so zu leisten, wie sie im Fallpauschalensystem vorgesehen sind. Häufig war das nicht der Fall. Diese Prüfungen gelten als ein erster Schritt in Richtung Qualitätssicherung im Krankenhaus. In den kommenden Jahren wird es sicher weitergehen.

Mit diesem Jahresbericht wollen Ihnen die MDK-Experten viele weitere neue Aufgaben nahebringen: So gehört zur Qualitätssicherung in der Pflege seit Ende 2016 eine verbindliche Abrechnungsprüfung bei ambulanten Pflegediensten. Damit kann der MDK nun noch besser die Pflegebedürftigen schützen. Denn hinter dem Begriff verbirgt sich die Frage, ob die abgerechnete Pflege auch sachgerecht geleistet wurde. Wie wichtig diese Prüfungen sind, sieht man daran, dass in den ersten zwei Monaten

bereits die Hälfte der geprüften Pflegedienste durch Unregelmäßigkeiten aufgefallen ist.

Ebenfalls im Interesse der Versicherten arbeiten die MDK Nord-Gutachter in den vielen Bereichen der Abteilung Ambulante Versorgung: 2016 hatten sie beispielsweise häufig zu beurteilen, ob sogenannte Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) erfolgreich sein können. Dafür ist oft viel Recherche notwendig, um ein Medikament oder eine Behandlung im Einzelfall empfehlen oder ausschließen zu können. Das sind grundlegende Expertisen, auf die sich die Krankenkassen schließlich bei ihren Leistungsentscheidungen verlassen. Auch das ist gelebter Patientenschutz.

Ihre Verantwortung im Gesundheitswesen ist den mittlerweile mehr als 500 MDK Nord-Mitarbeitern bewusst. Denn sie haben – bevor sie zum MDK kamen – alle ihre Erfahrungen in Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen gesammelt und wissen sich ihren Aufgaben für die Solidargemeinschaft und die berechtigten Interessen der Versicherten gleichermaßen verpflichtet.

Peter Zimmermann, Geschäftsführer

Dr. Bernhard van Treeck, Leitender Arzt

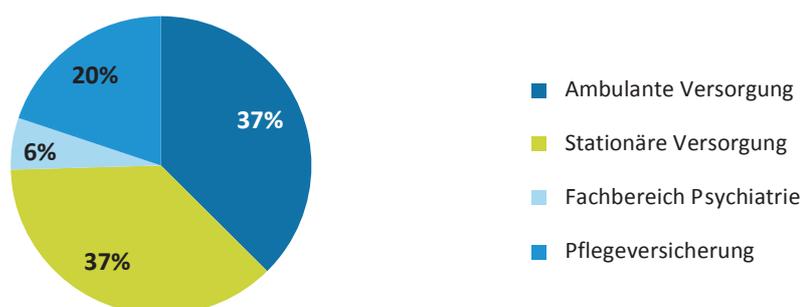
MDK Nord: Alle Leistungen im Überblick

... 631.400 versichertenbezogene Stellungnahmen ... 1.565 Prüfungen der Qualität in der Pflege ... 9.275 Stunden Grundsatzberatung ...

Gutachterliche Stellungnahmen

Im Jahr 2016 erstellte der MDK Nord **631.400** versichertenbezogene gutachterliche Stellungnahmen, davon **237.000** in der Abteilung Ambulante Versorgung, **233.800** in der Abteilung Stationäre Versorgung, **35.300** im Fachbereich Psychiatrie/Psychosomatik und **125.300** in der Abteilung Pflegeversicherung.

Gutachterliche Stellungnahmen nach Abteilung



GKV-Anlässe/SPV-Anlässe

Für die GKV sind insgesamt **506.700** Stellungnahmen erstellt worden, davon **254.600** mit ambulantem und **252.100** mit stationärem Anlass; **124.700** für Anlässe der SPV.

Anmerkung: Abweichende Zahlen gegenüber der Betrachtung nach Abteilungen ergeben sich aus der abteilungsübergreifenden Bearbeitung bestimmter Stellungnahmen.

Beratung Nicht versichertenbezogen sind über alle Abteilungen hinweg **9.275** Stunden Beratungstätigkeit geleistet worden.
Qualitätssicherung In Pflegeeinrichtungen sind **1.565** Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI geleistet worden.

Begriffserläuterung:

SFB Sozialmedizinische Fallberatung, im Krankenkassen-Gespräch oder postalisch

AU Arbeitsunfähigkeit

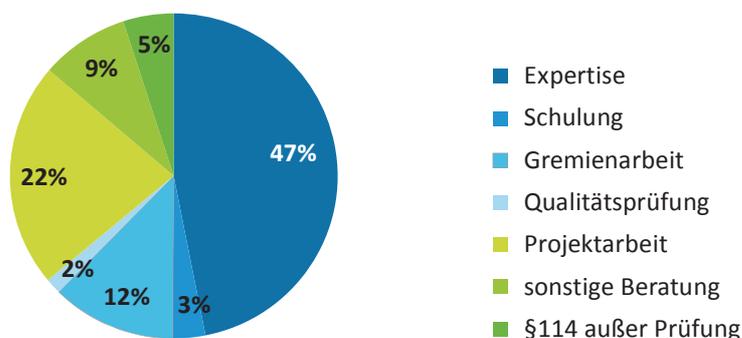
NUB Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

GKV gesetzliche Krankenversicherung

SPV soziale Pflegeversicherung

Anmerkung: Ein Kassenauftrag kann zu mehreren gutachterlichen Stellungnahmen führen, wenn mehrfach beraten und begutachtet wird. Nicht enthalten ist die interne Auftragssteuerung. Alle Zahlen sind gerundet.

Struktur der Tätigkeiten in der Grundsatzberatung (ohne Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI), 9.275 Stunden



Text/Diagramme (auch Folgeseiten): Team Controlling



Der neue **Beirat** des MDK Nord: (von links) Anna Meiners, Martin Sielaff, Patricia Drube, Christa Herrmann, Johannes Köhn, Frank Vilsmeier, Birgit Pätzmann-Sietas sowie Dietmar Katzer und Karl-Heinz Rüter, alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates. Der Beirat besteht zur Hälfte aus Vertretern, die die Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen wahrnehmen, und zur anderen Hälfte aus Vertretern der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe in den Ländern Hamburg und Schleswig-Holstein. Sie beraten seit Juni 2016 den Verwaltungsrat des MDK Nord, wie es das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorsieht.

Inhalt

	Seite
Vorwort des Verwaltungsrates	3
Vorwort Geschäftsführer und Leitender Arzt	4
Alle Leistungen des MDK Nord, Gesamtzahlen	5
Der neue Beirat und seine Aufgaben / Inhalt	6
Der Fachausschuss und seine Aufgaben	7

Abteilung Pflegeversicherung

Mehr Gutachter für neue Pflegegrade	8, 9, 10, 11
Zahlen der Abteilung PV 1	14
Eigene Software für die Pflegebegutachtung	12, 13
Zahlen der Abteilung PV 2	15

Viele Neueinstellungen 2016/17, Fachbereich Personal	15
Neue MDK Nord-Website informativer	20, 21
Audits fördern Gutachten-Qualität	25
Ohne Software keine Gutachten, Fachbereich IT	32, 33
Schnelle Hilfe, Bericht aus dem IT-Alltag	33, 34
Datenschutz im MDK Nord / Impressum	35
Standorte	36, 37



Der **Fachausschuss** des MDK Nord: (von links) Armin Tank (vdek), Regina Schulz (DAK), Frank Liedtke (Barmer), Michael Nagel (AOK Rheinland/Hamburg), Jörn Reichenberg (BKK-Landesverband Nordwest), Stefan Kölpin (AOK NordWest), Claudia Osten (IKK classic), Dr. Johann Brunkhorst (Techniker), Peter Zimmermann, MDK Nord-Geschäftsführer, sowie Jürgen Janetzek (IKK Nord). Die Vertreter der Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände beraten seit 2012 den MDK Nord als Bindeglied zwischen Auftraggebern und Verwaltungsrat.

Abteilung Stationäre Versorgung

Strukturprüfungen und Klinik-Qualität	16, 17, 18
Zahlen der Abteilung SV, somatisch	19
Pharma-Beratung, Fachbereich Psychiatrie	22, 23
Zahlen der Abteilung SV, psychiatrisch	24
Spezielle Gutachter für aufwendige Pflege	24

Abteilung Ambulante Versorgung

Mehr Vorsorge und Reha	26, 27, 28
Zahlen der Abteilung AV 1	28, 29
Auf Umschlag folgt MiMa, Fachbereich Service	29, 30
Zahlen der Abteilung AV 2	30
Grobe Fehler gefunden, Behandlungsfehler 2016	31

Danksagung:

Der MDK Nord dankt dem Albertinen-Krankenhaus in Hamburg, der Altenpension Philipps in Hamburg-Bergedorf sowie dem Physio Zentrum Ahrensburg, PZA, für die freundliche Unterstützung der Fotoarbeiten.

Hinweis:

Für die bessere Lesbarkeit wird durchgängig die männliche Form gewählt, außer wenn speziell die weibliche gemeint ist.

Mehr Gutachter für neue Pflegegrade

Die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes war bereits vor ihrer praktischen Umsetzung das alles beherrschende Thema in der öffentlichen Diskussion. 2016 stand die Abteilung Pflegeversicherung ganz im Zeichen der Vorbereitungen auf den Übergang von den Pflegestufen zu den Pflegegraden. Und schon jetzt ist absehbar: Das neue Begutachtungsverfahren führt 2017 zu längeren Bearbeitungszeiten beim MDK Nord, zu längeren Wartezeiten bei den Versicherten sowie zu mehr Arbeit für die Gutachter. Hinzu kommt, dass auch neue Aufgaben bei den Qualitätsprüfungen seit Anfang des Jahres zu erhöhten Anforderungen an den zuständigen Fachbereich führen, die nur mit zusätzlichem Personal erfüllt werden können. Deshalb hat die Abteilung Pflegeversicherung so viele zusätzliche Mitarbeiter angeworben wie seit Jahren nicht mehr.

Wie in den vergangenen Jahren konnte der Fachbereich Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI in 2016 eine erneute Steigerung der Begutachtungszahlen auf mehr als 77.000 Persönliche Begutachtungen verzeichnen. Das waren rund 2.000 Persönliche Begutachtungen mehr als im Jahr 2015. Vorausschauend hatte der Gesetzgeber seit Juli die geplanten Nachuntersuchungen in Erwartung vermehrter Anträge auf Pflegeleistungen ausgesetzt. Ohne diesen Effekt wären sogar noch mehr als 2.500 weitere Begutachtungen notwendig gewesen. Trotz der gestiegenen Anforderungen konnte der Fachbereich die gesetzlichen Fristvorgaben einhalten, die noch für Aufträge bis zum 1. November 2016 galten.

Erwartungsgemäß stieg die Anzahl der Begutachtungsaufträge besonders in den letzten Monaten des Jahres 2016 nochmals deutlich an. Der Grund dafür dürfte vor allem der Wunsch der Antragsteller gewesen sein, die Bestandsschutzregelungen des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) zu nutzen, über die auch in der Presse intensiv berichtet worden war. Außerdem hatten Sozialhilfeträger wie die Kommunen aufgrund der sich ändernden Regeln zur Pflegebedürftigkeit vermehrt Anträge gestellt, um zukünftig ihre Erstattungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung geltend machen zu können.

Vor dem Start der Umsetzung der Pflegereform mussten im vergangenen Jahr neue Begutachtungsrichtlinien erstellt werden. Denn das vom Bundestag verabschiedete PSG II beschreibt nicht, auf welcher Grundlage die Gutachter konkret begutachten sollen. Auch an dieser Aufgabe haben sich Experten des MDK Nord in Arbeitsgruppen des GKV-Spitzenverbandes beteiligt, speziell zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern. Erst nach Verabschiedung dieser Richtlinien Mitte des Jahres konnte der Fachbereich damit beginnen,



Dr. Martin Schünemann

alle Gutachter zum neuen Begutachtungsverfahren zu schulen. Die ersten Schulungen erfolgten bereits im Sommer. Mit einer zweitägigen Klausur im November wurden die theoretischen Aspekte des Verfahrens abschließend allen Gutachtern intensiv vermittelt. Die praktische Umsetzung wurde flächendeckend ab Mitte Januar 2017 mit viel persönlichem Engagement begonnen.

Auf Bitten der Pflegekassen hatte der MDK Nord im September 2016 auch für Kassenmitarbeiter einen gut besuchten eintägigen Workshop angeboten und über die wichtigsten Veränderungen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit informiert.

Es war bereits frühzeitig absehbar, dass der MDK Nord mit der Reform des Begriffes der Pflegebedürftigkeit weitere Gutachter benötigen wird. Deshalb hatte der Verwaltungsrat in 2016 zunächst 20 Gutachterstellen genehmigt, später weitere fünf. 2017 wurden nach den ersten Erfahrungen mit Auftragslage und Begutachtungsverfahren zusätzlich 15 weitere Gutachterstellen geschaffen. Die neuen Gutachter werden jedoch erst frühestens im Herbst nach der qualifizierten Einarbeitung für Entlastung sorgen können.



Dieser Personalzuwachs war notwendig geworden, weil die Menge der Begutachtungsaufträge seit Anfang des Jahres nochmals deutlich angestiegen ist. Bereits im ersten Quartal 2017 sind rund 10.000



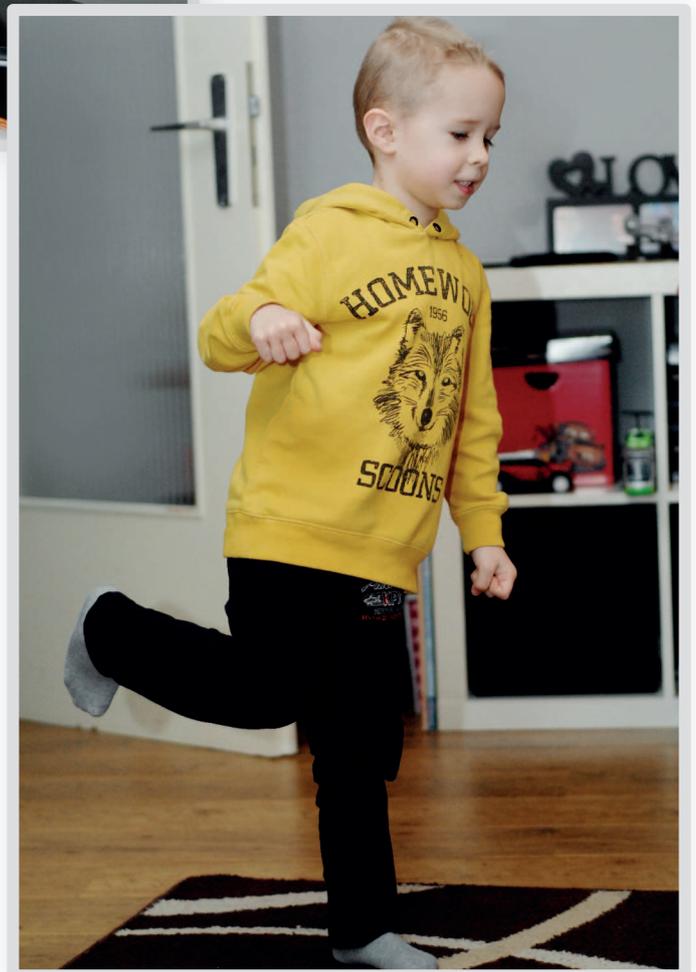
Pflegefachgutachterin Gitta Liese (rechts) besucht den sechsjährigen Ian in Hamburg. Seine Mutter Melanie Menne (links) hat Anfang 2017 erneut Pflegegeld beantragt, weil für die neuen Pflegegrade auch bei Kindern mehr berücksichtigt werden kann als zuvor: etwa wenn sie ihrem Sohn bei Übungen hilft, die der Arzt empfohlen hat, oder ihm regelmäßig Medikamente gibt. Im Spiel mit Ian macht sich Gutachterin Gitta Liese auch ein Bild davon, wie stark seine Entwicklung durch seine Erkrankung verzögert ist. Das alles bringt Punkte, aus denen der Pflegegrad errechnet wird.



Anträge mehr als im Vorjahr gestellt worden. Trotz zusätzlicher Fachkräfte sind die bisher kurzen Bearbeitungszeiten derzeit nicht mehr realisierbar. Die Wartezeiten auf einen Hausbesuch können aktuell bis zu zehn Wochen betragen. Der Gesetzgeber hatte damit gerechnet und die Bearbeitungsfrist von 25 Arbeitstagen im Jahr 2017 ausgesetzt. Ob dies reichen wird, ist fraglich.

Mehr Zeit für neues Gutachten nötig

Allgemein wird erwartet, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bundesweit bis zu 500.000 Menschen zusätzlich leistungsberechtigt sein werden. Deshalb wird auch für das gesamte Jahr 2017 und perspektivisch in den nächsten



Jahren mit hohen Antragszahlen gerechnet. Im ersten Quartal 2017 wurde mit dem Start des neuen Begutachtungsverfahrens deutlich, dass der erweiterte Fragenkatalog zu längeren Bearbeitungszeiten führt. Das war bei jetzt 78 statt bisher maximal 52 Fragen pro Gutachten abzusehen.

Diese Fragen müssen im Rahmen der Begutachtung gestellt und von den Antragstellern beantwortet werden. Was dazu führt,



dass die Begutachtung gegenüber früher zwangsläufig länger dauert. Dies gilt auch deshalb, weil der Beratungsaspekt zu präventiven und rehabilitativen Maßnahmen im neuen Gutachten erheblich ausgeweitet wurde.

Effektivere Qualitätsprüfungen seit 2016

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II sind neue Anforderungen an die Qualitätsprüfung in der Pflege gestellt worden. Der Gesetzgeber hat veranlasst, Abrechnungsprüfungen zum festen Bestandteil der jährlichen Regelprüfungen ambulanter Pflegedienste zu machen. In Schleswig-Holstein und Hamburg wird das in Zukunft rund 750 Pflegedienste betreffen. Insgesamt waren es 1.565 Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, die die Gutachter des Fachbereiches

Käte Johns zeigt Pflegefachgutachterin Jaqueline Paul-Suhl, wie sie sich bewegen kann. Die 88-Jährige wohnt in der **Altenpension Philipps** in Hamburg-Bergedorf. Sie ist eine von neun Bewohnern aus einer vorgeschriebenen Stichprobe, deren Pflegezustand im Rahmen der unangemeldeten Qualitätsprüfung begutachtet wird. Gutachter Martin-Christopher Schultes (unten) bespricht mit Pflegedienstleiterin Susanne Ebell die Pflegedokumentation. Auf mögliche Fehler würden die MDK Nord-Gutachter die Pflegeeinrichtung hinweisen und sie beraten.

Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI im Jahr 2016 besucht haben. Wie im Vorjahr sind dabei rund 10.500 Pflegebedürftige als Stichprobe persönlich in Augenschein genommen worden, um die Qualität der pflegerischen Versorgung zu überprüfen.



In den vergangenen Jahren erfolgte die Überprüfung von Abrechnungen ambulanter Dienste nur in Einzelfällen und ergänzend zu der üblichen Prüfung der Pflegequalität, sofern entsprechende Aufträge der Landesverbände der Pflegekassen vorlagen. Dabei hatten sich in der Vergangenheit wiederholt Hinweise auf Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung gezeigt: So wurde zum Beispiel nicht ausreichend qualifiziertes Personal für sogenannte „behandlungspflegerische Maßnahmen“ eingesetzt, aber als durch Qualifizierte erbrachte Maßnahme abgerechnet. Für eine Wundversorgung ist jedoch Fachpersonal mit dreijähriger

Die Abteilung **Pflegeversicherung** begutachtet Versicherte und stuft ihren Pflegebedarf nach § 18 SGB XI ein. Außerdem prüft sie die Qualität der rund 1.600 Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste in Schleswig-Holstein und Hamburg nach § 114 SGB XI. (Etwa 10 Prozent davon prüfen Mitarbeiter der privaten Krankenversicherungen.)

- 95 pflegefachliche Gutachter, Einzelfallbegutachtung nach § 18
- 50 pflegefachliche Gutachter, Qualitätssicherung nach § 114
- 5 Ärzte und Fachärzte
- 64 Honorargutachter

(Stand Ende 2016)



Eine Betreuerin leitet zu „Yoga im Sitzen“ an. Es ist eines der Angebote der **Altenpension Philipps**, wie auch Massagen oder Körper- und Haarpflege (Foto Mitte). Damit sorgt die Pflegeeinrichtung für Tagesstrukturen, gibt Bewegungsanreize und fördert das Körperempfinden. Das ist wichtig und kann die Zufriedenheit der Bewohner erhöhen – was ebenfalls im Rahmen der Prüfung erfragt wird.



dramatischen Folgen für den betroffenen Patienten. In anderen Fällen waren in der Vergangenheit Leistungen durch Pflegekräfte als erbracht dokumentiert worden, obwohl diese gar nicht beim Pflegebedürftigen eingesetzt waren.

Neue Abrechnungsprüfung deckt Unregelmäßigkeiten auf

Das neu entwickelte Verfahren der Abrechnungsprüfungen ist im zweiten Quartal 2016 unter Beteiligung des MDK Nord pilotiert und seit Anfang November eingesetzt worden. Es wird seitdem auf Basis einer geänderten Qualitätsprüfungsrichtlinie bei allen Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste angewandt. Dies gilt darüber hinaus auch für Pflegebedürftige, die ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung beziehen, also zum Beispiel die Gabe von Medikamenten.

Die Änderungen der Prüfgrundlage machten im Fachbereich ergänzende Schulungen zu den veränderten Prüfinhalten erforderlich. Zugleich mussten wegen der veränderten Richtlinien Arbeitsprozesse angepasst werden. In den Monaten November und Dezember 2016 sind 115 ambulante Pflegedienste auf dieser Basis regelhaft überprüft worden. Im Ergebnis fanden sich bei 64 der geprüften Dienste Hinweise auf Abrechnungsunregelmäßigkeiten.

Zum Januar 2017 erfolgte eine weitere quantitative Veränderung. Wurden bisher durchschnittlich fünf Pflegebedürftige im Rahmen der Prüfung eines ambulanten Pflegedienstes einbezogen, sind mit der veränderten Qualitätsprüfungsrichtlinie für die ambulanten Dienste zukünftig acht Pflegebedürftige einzubeziehen. Für die Pflegebedürftigen bedeutet das, dass der MDK Nord noch besser dazu beitragen kann, dass sie gut versorgt werden.



Ausbildung vorgeschrieben. Deren Kenntnisse sind wichtig, um fachgerecht dafür sorgen zu können, dass eine Wunde auch heilen kann. Bei falscher Versorgung können sich Wundheilungen verzögern oder sogar unmöglich werden, mit häufig

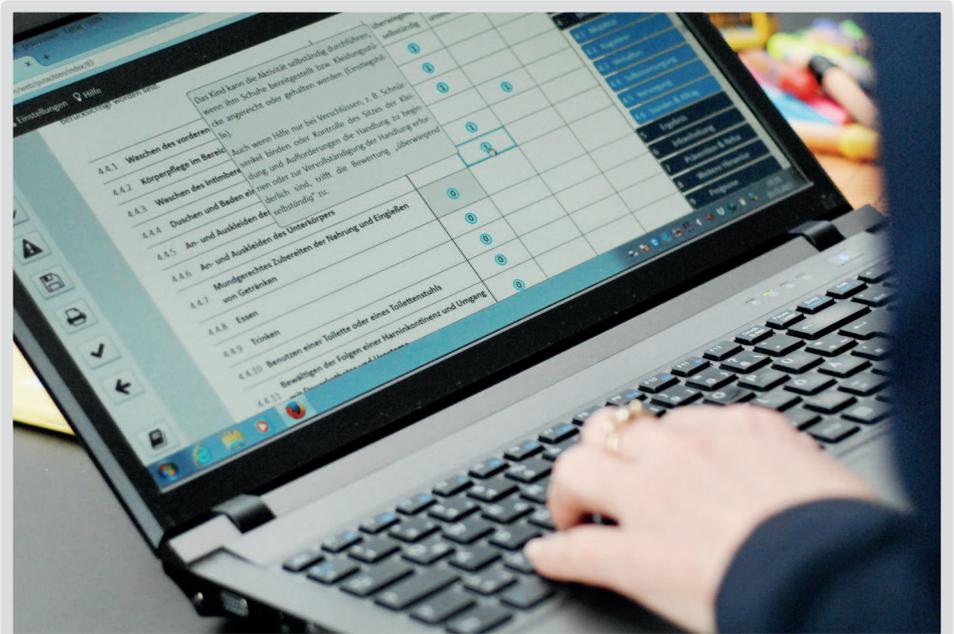
Dr. Martin Schünemann, Abteilungsleiter Pflegeversicherung

Eigene Software: neue Pflegegutachten mit NeoPVM

Ein neues Verfahren, viele neue Fragen, eine neue Berechnung der Pflegebedürftigkeit: dafür benötigt der MDK Nord auch ein neues Computerprogramm. Im Handel gibt es solche Programme nicht, weil die vergleichsweise wenigen Gutachter als Anwender wirtschaftlich uninteressant sind. Der MDK Nord musste es wie das Vorgänger-Programm selbst entwickeln. Ein kleines Team von fünf Mitarbeitern hat 2016 deshalb „NeoPVM“ geschrieben und ausgiebig getestet. Die Software läuft seit Anfang 2017 jeden Tag zuverlässig auf den Notebooks der Pflegegutachter, die Versicherte in Schleswig-Holstein und Hamburg in ihrer häuslichen Umgebung besuchen.

Schon zum Ermitteln der Pflegestufen haben die Gutachter bis Ende 2016 ein selbstentwickeltes Computerprogramm benutzt. Damit konnten sie mit einem Haken wichtige Punkte bestätigen, Antworten der Versicherten in Freitextfelder schreiben und vor allem: sie haben alle wichtigen Fragen wie in einer Checkliste abgearbeitet. So wurde bereits im alten System sichergestellt, dass das Pflegegutachten vollständig und plausibel ist.

Das aktuelle Begutachtungsverfahren ist jedoch komplexer als der Vorgänger. Der Grund ist, dass die Pflegegrade nicht mehr so einfach errechnet werden können wie die Pflegestufen. Im alten Begutachtungsverfahren hing die Pflegestufe im Wesentlichen von den aufsummierten Zeiten für den Hilfebedarf ab. Die Pflegegrade werden dagegen aus vielen Einzelpunkten berechnet, die unterschiedlich stark zu gewichten sind. Der Algorithmus zur Berechnung der Pflegegrade ist daher deutlich anspruchsvoller und für alle Beteiligten auch nicht mehr so einfach nachzuvollziehen, wie dies früher bei der Addition der Hilfebedarfszeiten der Fall war.



Auch deshalb konnte das kleine Entwicklerteam die seit Jahren bewährte Software „PV Mobil“ nicht einfach nur umschreiben. Sie ist eine Entwicklung von 2003, die immer wieder verbessert und angepasst worden war. Allerdings wird der Quellcode eines Programmes dadurch immer unübersichtlicher und damit schlechter zu warten. Es altert wie ein Auto, das irgendwann nicht mehr dem Stand der Technik entspricht. Eine Neuentwicklung war auch wichtig, damit beide Systeme für die Übergangszeit klar getrennt laufen.

Beim Schreiben der Software hat sich der MDK Nord frühzeitig gegen den Trend entschieden, solche Arbeiten an externe Entwickler zu vergeben. Ein Grund ist, dass das eigene Entwickler-Team bereits das Vorgänger-Programm „PV Mobil“ geschrieben hatte. So konnten die Kollegen aus Controlling und Pflegeabteilung die Anforderungen der Gutachter, weil sie die alte Software bereits fortlaufend weiterentwickelt und den Bedürfnissen der Anwender angepasst haben.

Ihren Umstieg auf NeoPVM haben die Pflegefachgutachter des MDK Nord vor dem Start Anfang 2017 intensiv trainiert. Alle Funktionen waren zu einer Klausurtagung im November 2016 verfügbar.

Diese enge Verzahnung von Entwicklern und Nutzern hat sich auch diesmal bewährt: beide Seiten konnten voneinander lernen, haben die erst im Laufe des vergangenen Jahres klar definierten Anforderungen der neuen Pflegebegutachtung Stück für Stück umgesetzt und für die tägliche Arbeit verbessert. Die „Rückkopplung“ zwischen Entwicklern und Anwendern ist hier enger und schneller als das bei einer extern beauftragten Programmierung je vorstellbar wäre. Das Ergebnis ist, dass „NeoPVM“ auf dem Vorgänger aufbaut, einen hohen Wiedererkennungswert hat und auf eine hohe Akzeptanz bei den Gutachtern stößt.

Das Programm nutzt dafür die neuesten technischen Möglichkeiten. Es hat ein responsives Design, passt sich also automatisch jeder Bildschirmgröße und jedem Endgerät an. Es läuft auf dem PC am Arbeitsplatz, auf den Notebooks der Gutachter unterwegs und kann auch



Programmiersitzung für NeoPVM: Tim Wulf (links), Dr. Dirk Melcher (Mitte) stimmen mit Andreas Tonnemacher aus der Abteilung PV ab, welche Funktionen die Gutachter für ihre Arbeit benötigen.

Eingaben über ein Touchpad annehmen. Neu ist ebenfalls, dass die Gutachter über sogenannte „Tooltips“ an nahezu jeder Stelle im Gutachtenformular Infos zum neuen Begutachtungsverfahren bekommen. Dies ist eine wichtige Zusatzfunktion für Gutachter, die noch Routine im Umgang gewinnen müssen.

So gibt es zum Beispiel im Modul „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ das Kriterium „Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen“. Der Gutachter muss entscheiden, ob diese Fähigkeit vorhanden, größtenteils vorhanden, in geringem Maße vorhanden oder nicht vorhanden ist. In den „Tooltips“ wird dieses recht abstrakt formulierte Kriterium konkretisiert. Bei der Option „größtenteils vorhanden“ erhält der Gutachter zum Beispiel die Information „Die Person verliert manchmal den Faden und vergisst, welcher Handlungsschritt der nächste ist. Erhält sie dabei eine Erinnerungshilfe kann sie die Handlung selbstständig fortsetzen“. Damit wird die Entscheidungsfindung deutlich erleichtert.

Beim Programmieren ist übrigens auf lizenzfreie Komponenten zurückgegriffen worden. Das bedeutet, dass der MDK Nord damit unabhängig ist von einzelnen Herstellern und seine Software kostenfrei nutzen kann. Sie läuft außerdem unabhängig von Betriebssystemen als Web-Anwendung, womit sie sowohl auf dem persönlichen Rechner als auch auf dem Server genutzt werden kann. Bundesweit vergleichbar sind die so erstellten Gutachten dadurch, dass sich das MDK Nord-Team in der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft über Programmiervorgaben abgestimmt hat. Auch das Drucklayout ist mit allen MDK

vereinheitlicht worden. So erhalten jetzt bundesweit alle Krankenkassen einen einheitlichen Ausdruck der Pflegegutachten.

Um sicherzustellen, dass der Algorithmus zur Berechnung des Pflegegrades auch wirklich korrekt ist, hat das Team schließlich das Programm mit 3.400 bundesweit festgelegten Datensätzen getestet.

Das ist viel Arbeit für ein neues Programm, das termingerecht am 2. Januar 2017 laufen sollte und für das es einige Monate zuvor noch keine exakten Vorgaben gegeben hat. Nur wenige Updates mussten Anfang 2017 noch die letzten Lücken schließen. Von der einwandfreien Funktion von „NeoPVM“ hängen nun viele Tausend Pflegegutachten ab, die in diesem Jahr alle zügig und korrekt für die Krankenkassen und ihre Versicherten erstellt werden sollen. Mehr als 77.000 Hausbesuchsgutachten waren es 2016. Schon jetzt ist abzusehen, dass diese Zahl 2017 deutlich übertroffen wird.

Dr. Dirk Melcher, Team Controlling

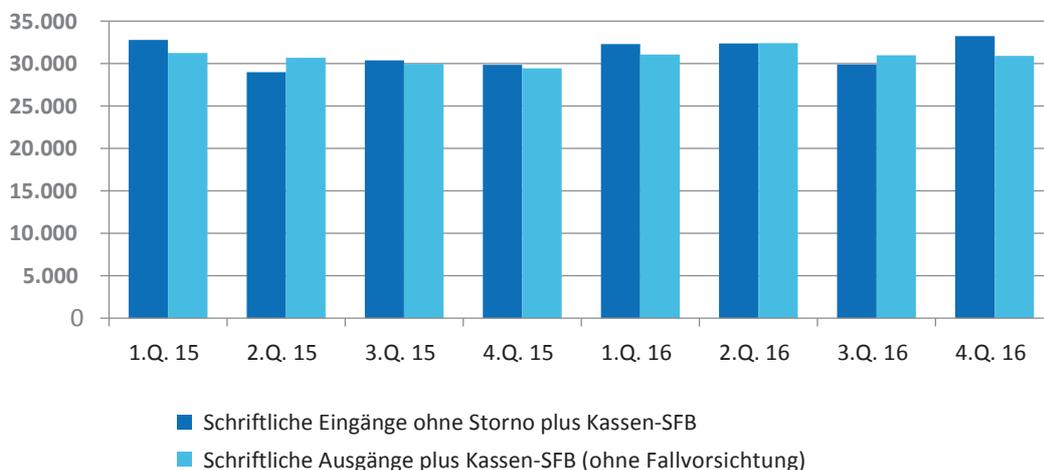
Andreas Tonnemacher, Teamleiter Abteilung PV

Tim Wulf, Team Controlling

Zahlen der Abteilung Pflegeversicherung 1, Einzelfallbegutachtung und Qualitätsicherung

Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI

Versichertenbezogene Ein- und Ausgänge 1. Quartal 2015 - 4. Quartal 2016

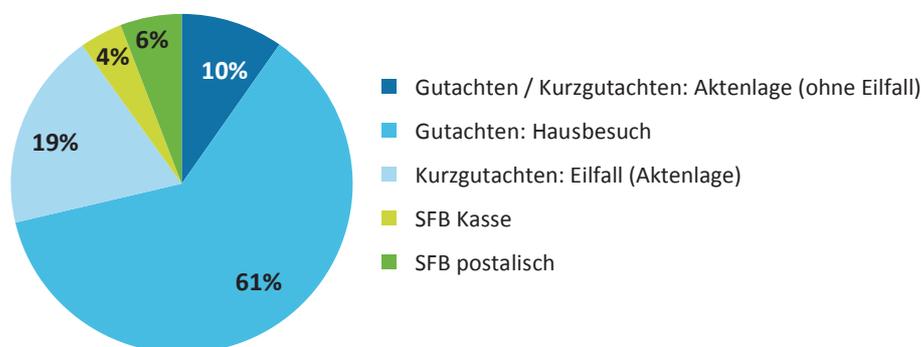


Im Bereich der Pflegeversicherung sind 2016 insgesamt **125.300** gutachterliche Stellungnahmen erledigt worden, davon **97 Prozent** fallabschließend.

Zusätzlich kamen rund **92.400** als interne Fallvorsichtung bearbeitete Vorgänge zur Erörterung.

Nicht versichertenbezogen wurden **1.117** Stunden Beratungstätigkeit registriert, vor allem für Gremienarbeit, Expertise, Schulung und für sonstige Beratung.

Gutachterliche Stellungnahmen Einzelfallbegutachtung

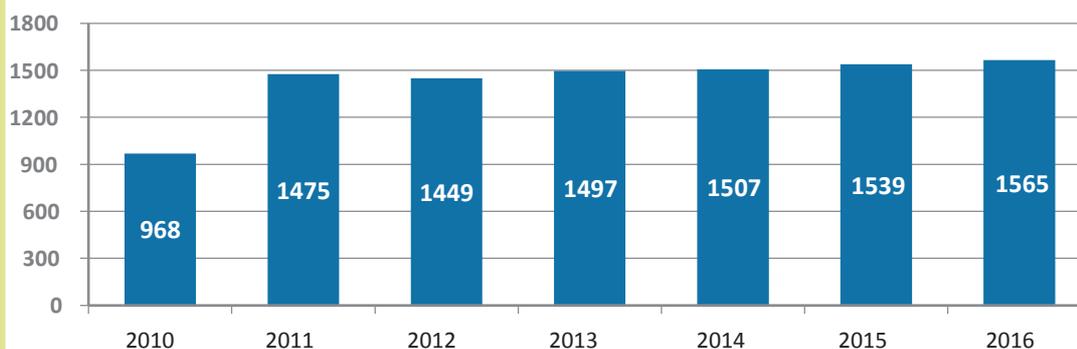


2016 ist erneut eine sehr hohe Zahl an Aufträgen zur Pflegebegutachtung eingegangen. Das Vorjahr wurde dabei um fünf Prozent übertroffen.

Die Aufträge stiegen in den Monaten Januar und Februar 2017 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um rund 30 Prozent.

Qualitätssicherung nach § 114 SGB XI

Prüfungen ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen



Zum Jahresbeginn 2016 lagen **1.546** Aufträge zur Qualitätsprüfung vor. Durch Anlass- und Wiederholungsprüfungen sowie Neugründungen oder Schließungen von Pflegeeinrichtungen stieg die Zahl bis Jahresende auf insgesamt **1.565**. Alle geplanten Qualitätsprüfungen wurden erledigt. Hinzu kamen **139** Stellungnahmen, Beratungen und Anhörungen.

Zahlen der Abteilung Pflegeversicherung 2, Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI

Ergebnisse gutachterlicher Stellungnahmen



Der Fokus lag 2016 auch auf der Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen **Fristen**. Die Besonderheit für die Pflegeversicherung sind Gutachten, die überwiegend im persönlichen Kontakt in der Häuslichkeit des Versicherten erstellt werden. Bei der Vielzahl der Aufträge des Fachbereiches Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI ist dies eine

Herausforderung. Das gilt auch nach dem vorübergehenden Aussetzen der Fristen im November 2016 und der Wiederholungsbegutachtungen seit Juli 2016 im Zuge der Umsetzung des PSG II. Dennoch waren lediglich **drei** von 77.135 Hausbesuchen im Jahr 2016 tatsächlich verfristet.

Zentraler Fachbereich Personal und Finanzen

Ein Jahr der Superlative im Personalbereich

Mit den weiter gestiegenen Anforderungen des Gesetzgebers an alle Abteilungen muss auch der MDK Nord personell weiter wachsen. Denn für Gutachten benötigt man Fachleute, die sie organisieren, vorbereiten und schließlich begutachten und schreiben. Deshalb ist das Jahr 2016 auch das Jahr der Superlative im Personalbereich: Mit 71 neuen Mitarbeitern hatte der MDK Nord so viele Neueinstellungen zu verzeichnen wie nie zuvor. Ende 2016 lag die Mitarbeiterzahl bei 486; ein Anstieg um acht Prozent in einem Jahr. So stark wie

noch nie. Anfang Mai 2017 waren erstmals 500 Mitarbeiter beschäftigt.

Mit 17 zusätzlichen ärztlichen Gutachtern konnten 2016 außerdem wieder zahlreiche Mediziner angeworben werden. Mittlerweile gewinnt der MDK Nord jedes Jahr kontinuierlich mehr ärztliche Gutachter. Was offensichtlich für seine Attraktivität als Arbeitgeber spricht. Eine Vielzahl von Teilzeitarbeitsmodellen hilft vielen Eltern, Beruf und Familie offenbar besser zu kombinieren als bei anderen Arbeitgebern.

Den größten Anteil der Neueinstellungen machen die pflegfachlichen Gutachter aus, von denen 36 in 2016 eingestellt worden sind und die größtenteils für die neue Pflegebegutachtung seit Anfang 2017 benötigt werden. Im laufenden Jahr sind oder werden noch mindestens 30 weitere folgen, die die neuen Pflegegrade der Versicherten ermitteln.

Allerdings stoßen die Abteilungen bei diesen vielen Neueinstellungen auch an ihre Grenzen, weil neue Mitarbeiter auch eingearbeitet werden müssen. Ein Verhältnis von 60 erfahrenen zu 13 neuen Kollegen, wie beispielsweise in der Abteilung Stationäre Versorgung, gilt als maximal möglich.

Dieser Trend setzt sich 2017 fort: Bisher sind mehr als 50 Neueinstellungen in allen Berufsgruppen erfolgt oder sind vertraglich vereinbart, sodass die Mitarbeiterzahl bald bei rund 530 liegen wird.

Botho Müller, Fachbereichsleiter
Personal und Finanzen



Die Auszubildenden des MDK Nord: (von links) Mayra Riemer und Svetlana Bibik werden Kauffrauen für Büromanagement verschiedener Fachrichtungen, Lukas Mahler lernt Fachinformatik.



Abteilung Stationäre Versorgung (SV)

Strukturprüfungen sollen Klinik-Qualität fördern

Immer mehr Patienten werden stationär behandelt, immer häufiger wollen die Krankenkassen prüfen, ob richtig abgerechnet worden ist. Deshalb sind dem MDK Nord im vergangenen Jahr überdurchschnittlich viele Prüfungen von Fallabrechnungen in Kliniken zugewiesen worden. Außerdem wird die Abteilung Stationäre Versorgung weiterhin mit vielen Strukturprüfungen beauftragt, was zu mehr Strukturqualität in Krankenhäusern führt.

Nach Einführung der DRGs im Jahr 2003 war es zunächst über fast zehn Jahre hinweg zu einem kontinuierlichen Auftragsanstieg von Krankenhaus-Abrechnungsprüfungen gekommen. Anschließend folgte ab 2012 eine Phase mit relativ konstanten Prüfaufträgen. Es schien dann über Jahre hinweg so, als wenn sich nun ein relativ festes Maß an Prüfaufträgen der MDK-Auftraggeber eingependelt hätte, eine Ausweitung von Prüfaufträgen offenbar nicht mehr sinnvoll sei oder sich teilweise auch bilaterale Wege zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern etabliert hätten.

Überraschend kam es nun aber von 2015 zu 2016 erstmals wieder zu einem Auftragsanstieg, der mit 13 Prozent sogar sehr deutlich ausfiel. Als Ursache sind mehrere ganz unterschiedliche Gründe zu sehen. So ist einerseits schlicht die seit Jahren steigende Fallzahl in den Kliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein zu sehen, die auch steigende Prüfaufträge nach sich zieht. Auf der anderen Seite sind aber auch sehr kassenindividuelle Gründe zu sehen. Interessanterweise ist es trotz

des deutlichen Auftragsanstieges weder zu einem Rückgang der Korrekturquote noch zu einem Rückgang der durchschnittlichen Änderung des Relativgewichtes gekommen. Ein sogenanntes Deckenphänomen ist somit nicht eingetreten. Dies spricht für die



Dr. Andreas Krokotsch

qualitativ gute Fallvorauswahl auf Kassenseite aber auch für die gute Vorberatung durch den MDK Nord. Es kann also auch nach 13 Jahren DRGs in Deutschland nicht festgestellt werden, dass Lerneffekte zur DRG-Kodierung Abrechnungsprüfungen überflüssig machen. Ganz im Gegenteil scheinen die Krankenhaus-Rahmenbedingungen aus zunehmender Privatisierung und Wettbewerb unverändert Abrechnungskontrollen zu erfordern.

Aufgrund des deutlichen Auftragsanstieges hat der MDK Nord im letzten Jahr die Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister aufgenommen, der einen Teil der Gutachten im Auftrag des MDK Nord erstellt. Die Abteilung SV hat dafür die Qualitätsmaßstäbe bei der Begutachtung und der Gutachtenerstellung sehr sorgfältig vermittelt, und es ist erfreulich, dass es zu keinen erwähnenswerten Qualitätsmängeln gekommen ist.

Auch im zweiten Jahr der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) ist es beim MDK Nord zu keinen Verfristungen gekommen. Im ersten Quartal 2017 ist



Im Hybrid-OP des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg: Gefäßchirurgen erweitern eine verengte Nieren-Hauptschlagader. Mit einem Ballon-Katheter (Foto links) dringen sie über die Becken- zur Nierenarterie vor. Blaues Licht hilft, die Röntgenbilder präziser zu lesen (oben), um einen „Stent“, eine Gefäßstütze, in die Arterie setzen zu können (Foto unten: Anreichen des Stents). Dieser Eingriff belastet Patienten weniger als offene chirurgische Operationen. Bei Unklarheiten könnten MDK Nord-Gutachter später im Gespräch mit dem Krankenhaus den Grund für den Eingriff und die Abrechnung erörtern.

ein weiterer, sogar sehr deutlicher Auftragsanstieg in der Einzelfallbegutachtung zu verzeichnen. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Strukturprüfungen sind das beherrschende Thema

Strukturprüfungen sind im Krankenhausbereich momentan das beherrschende Thema. 2016 sind in Hamburg und Schleswig-Holstein dafür rund 210 sogenannte „Organisations-Einheiten“ in Krankenhäusern geprüft worden. Dazu können jeweils mehrere Stationen gehören. Im Vordergrund standen 2016 Aufträge zur Begutachtung der intensivmedizinischen Komplexbehandlungen. Dafür wurde vor Ort überprüft, wie die Kliniken die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung nach den Codes OPS 8-98f und OPS 8-980 leisten. Mit diesen OPS-Kodes sollen die besonders hohen Kosten, sogenannte „Vorhaltekosten“ für eine dauerhafte Bereitstellung von Personal und Geräten, angemessen vergütet werden. Ziel ist, die Behandlung von lebensbedrohlich Erkrankten mit maximaler medizinischer Kompetenz und Ausrüstung gerecht zu honorieren. Es ist jedoch aufgefallen, dass seit Einführung dieses Kodes in Hamburg 18 Kliniken und in Schleswig-Holstein 16 Kliniken diese Kodes abgerechnet haben. Das ist nicht nachvollziehbar, weil es in beiden Bundesländern gar nicht so viele maximalversorgende Kliniken gibt.

Mit den Strukturprüfungen sind aber – wie in den Vorjahren – noch keine Qualitätsprüfungen im Sinne des Krankenhausstruktur-Gesetzes (KHSG) gemeint. Es geht dabei zunächst



darum, zu überprüfen, ob Kliniken die notwendigen Voraussetzungen geschaffen haben, um eine geforderte Leistung erbringen zu können. Nach anfänglichen Diskussionen um die Rechtsgrundlage und Verfahrensfragen haben sich die Hamburgische Krankenhausgesellschaft sowie die Krankenkassenverbände auf eine Rahmenvereinbarung zu Strukturprüfungen verständigt. So konnte der MDK Nord schließlich auch in Hamburg mit Strukturprüfungen von OPS-Komplexbehandlungen beginnen.

Ganz unterschiedlich fallen die Reaktionen von Kliniken im Falle eines negativen Ergebnisses einer Strukturprüfung aus. Die



Eine 3D-Darstellung des sich bewegenden Herzens im Magnetresonanztomographen (MRT) des Albertinen-Krankenhauses. Hier hilft sie, Gefäßerkrankungen am Hauptschlagaderbogen zu erkennen und gezielte Therapien zu bestimmen. So kann der Arzt entscheiden, bei welchem Patienten am offenen Brustkorb operiert werden muss und bei welchem es sich vermeiden lässt. Ein solcher Befund kann später für eine etwaige Besprechung zwischen Krankenhaus und MDK wichtig sein. Dabei ist ein partnerschaftlicher und fairer Umgang stets Ziel.

Spannbreite reicht von Enttäuschung und Unverständnis bis hin zu Akzeptanz. Anerkennende Worte erhalten die Prüfer manchmal von Behandlern, die sich bessere Arbeitsbedingungen als Folge eines negativen Strukturgutachtens erhoffen. Bemerkenswert ist vor diesem Hintergrund der gemeinsame Aufruf aller internistischen Fachgesellschaften zu Strukturverbesserungen. Dieser betrifft besonders die intensivmedizinische Zusatzqualifikation der behandlungsleitenden Ärzte auf Intensivstationen. Denn in den Strukturprüfungen ist aufgefallen, dass auf den Intensivstationen oftmals eine solche Behandlungsleitung nicht durchgängig zur Verfügung gestanden hat. Daraufhin haben auch die internistischen Fachgesellschaften bestätigt, dass Strukturen internistischer Intensivstationen verbessert werden müssen.

Nicht selten erhält der MDK Nord im Falle einer negativen Strukturprüfung einen „Widerspruch“. Inhaltlich handelt es sich hierbei teilweise tatsächlich um einen Widerspruch. In anderen Fällen handelt es sich jedoch vielmehr um Nachbesserungen, weil kurzfristig verbesserte Strukturen neu geschaffen worden sind. Insgesamt kann festgestellt werden, dass Struktur-

prüfungen „wirken“ und tatsächlich zur Verbesserung von Struktur- und Prozessqualität führen.

Mehr SFB durch Barmer-Zentrum

Die BARMER hat eines ihrer neuen Krankenhauszentren in Hamburg angesiedelt und es am 18. April eröffnet. Der MDK Nord wird dort zukünftig für die sozialmedizinische Fallberatung (SFB) für Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein zuständig sein. Im Rahmen der nachbarschaftlichen Zusammenarbeit werden sowohl die MDK-Kollegen aus Niedersachsen als auch aus Mecklenburg-Vorpommern zunächst teilweise die SFB übernehmen und ihre gutachterliche Erfahrung an die neuen Mitarbeiter des Zentrums und den MDK Nord weitergeben. Es ist noch nicht klar, wie stark dadurch die Zahl der Aufträge der Abteilung SV steigen wird.

Dr. Andreas Krokotsch, Abteilungsleiter Stationäre Versorgung

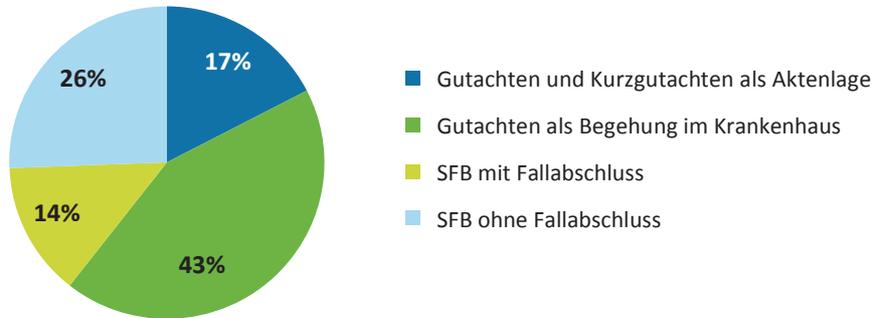
Die Abteilung **Stationäre Versorgung** prüft die Abrechnungen der Kliniken in Schleswig-Holstein und Hamburg im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen. So soll verhindert werden, dass Gesundheitsleistungen zu Lasten der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten unnötig oder unwirtschaftlich erbracht und falsch berechnet werden. Grundlage ist seit 2003 das DRG-System: **D**iagnosis **R**elated **G**roups = diagnosebezogene Fallgruppen.

- 79 Gutachter, 11 Team-Assistentinnen. Gutachter sind Fachärzte unter anderem aus den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Neurologie, Kinderheilkunde, HNO, Strahlentherapie, sowie Pflegefachkräfte, die aufwendige Pflege im Krankenhaus begutachten (s. Seite 24)
- 233.800 versichertenbezogene gutachterliche Stellungnahmen

(Stand Ende 2016)

Zahlen der Abteilung Stationäre Versorgung, somatische Begutachtung

Gutachterliche Stellungnahmen

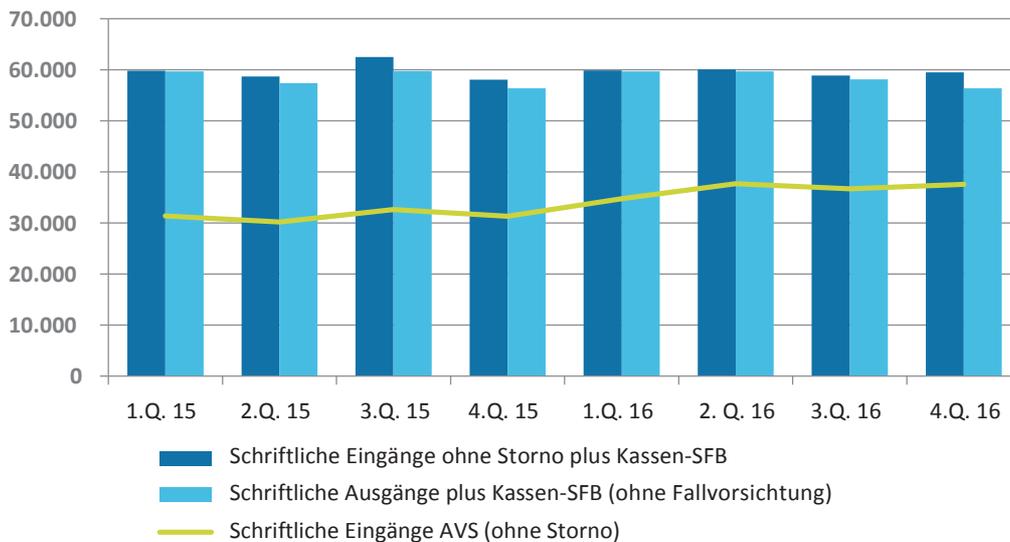


Insgesamt wurden in 2016 in der Abteilung Stationäre Versorgung **233.800** somatische gutachterliche Stellungnahmen erledigt.

Rund **139.500** Fälle konnten im Rahmen der sozialmedizinischen Fallberatung vorgesichtet werden.

Nicht versichertenbezogen wurden im somatischen Bereich **4.635** Stunden Grundsatzberatung geleistet. Am stärksten vertreten waren die Bereiche „Projektarbeit“ und „Expertise“.

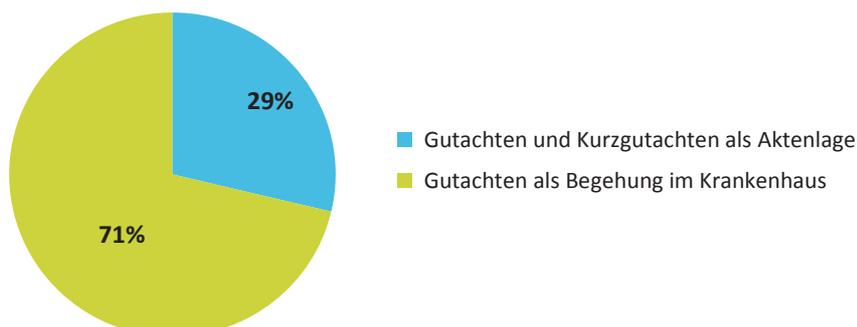
Ein- und Ausgänge 1. Quartal 2015 - 4. Quartal 2016



Die Auftragszahlen des Jahres 2016 fielen ähnlich hoch aus wie im Vorjahr. Verändert hat sich jedoch ihre Struktur: die schriftlichen Aufträge legten zu, während sich die Anzahl der Kassen-SFB verringerte.

Im Rahmen des Projektes Sondergutachten wurde im Sommer 2016 ein externes Unternehmen zur Bearbeitung der Aktenlage-Gutachten hinzugezogen. Ein weiterer Anstieg konnte damit für eine kurze Zeit abgewendet werden, im Spätherbst wurde die Marke 50.000 jedoch erneut durchbrochen. Die Gründe: Für zusätzlichen Ressourcenverbrauch sorgten 2016 die Zunahme der schriftlichen Aufträge, die steigende Komplexität der Begutachtung und die Anstrengungen, um drohenden Verfristungen vorzubeugen.

Verhältnis der Gutachten und Kurzgutachten: Aktenlage zu Krankenhausbegehung



Auf die Anforderungen der neuen PrüfVV reagierte die Abteilung SV mit Flexibilität bei der Wahl des Produktes. Die Fälle einiger Begehungskrankenhäuser wurden teilweise wieder als Aktenlage erledigt, wodurch die Bearbeitung unabhängig von Begehungsterminen wurde. Trotz dieser Umschichtung erhöhte sich im Vergleich zu 2015 der Begehungsanteil um drei Prozent.



Neue Website seit 2017: übersichtl

Mit seiner neuen Website will der MDK Nord noch zielgerichteter informieren. Das Anfang 2017 gestartete Webangebot www.mdk-nord.de hat die mittlerweile veraltete Website abgelöst. Das Angebot richtet sich wie bisher an Versicherte, die Krankenkassen sowie niedergelassene Ärzte, Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Das neue Webangebot ist barrierefrei, passt sich automatisch allen Endgeräten der Nutzer an und bietet einen geschützten Zugang.

Mit der neuen Website hat der MDK Nord sich umfassend auf das veränderte Nutzungsverhalten seiner Zielgruppen eingestellt. Dazu gehört ein sogenanntes „responsives“ Design, das mittlerweile Standard ist, und mit dem sich die Website-Darstellung automatisch den genutzten Endgeräten wie PC, Tablet oder Smartphone anpasst. Wichtig ist dem MDK Nord auch, dass die Website auch einen barrierefreien Modus anbietet. Er ermöglicht sehbehinderten Lesern auf eine für sie optimierte Darstellung umzuschalten.

Außerdem hat der MDK Nord mit der neuen Website die Datensicherheit verbessert. Die Website ist als „https“-Angebot verschlüsselt und läuft auf einem eigenen Server. So können Dritte nicht mitlesen, wofür sich ein Nutzer interes-

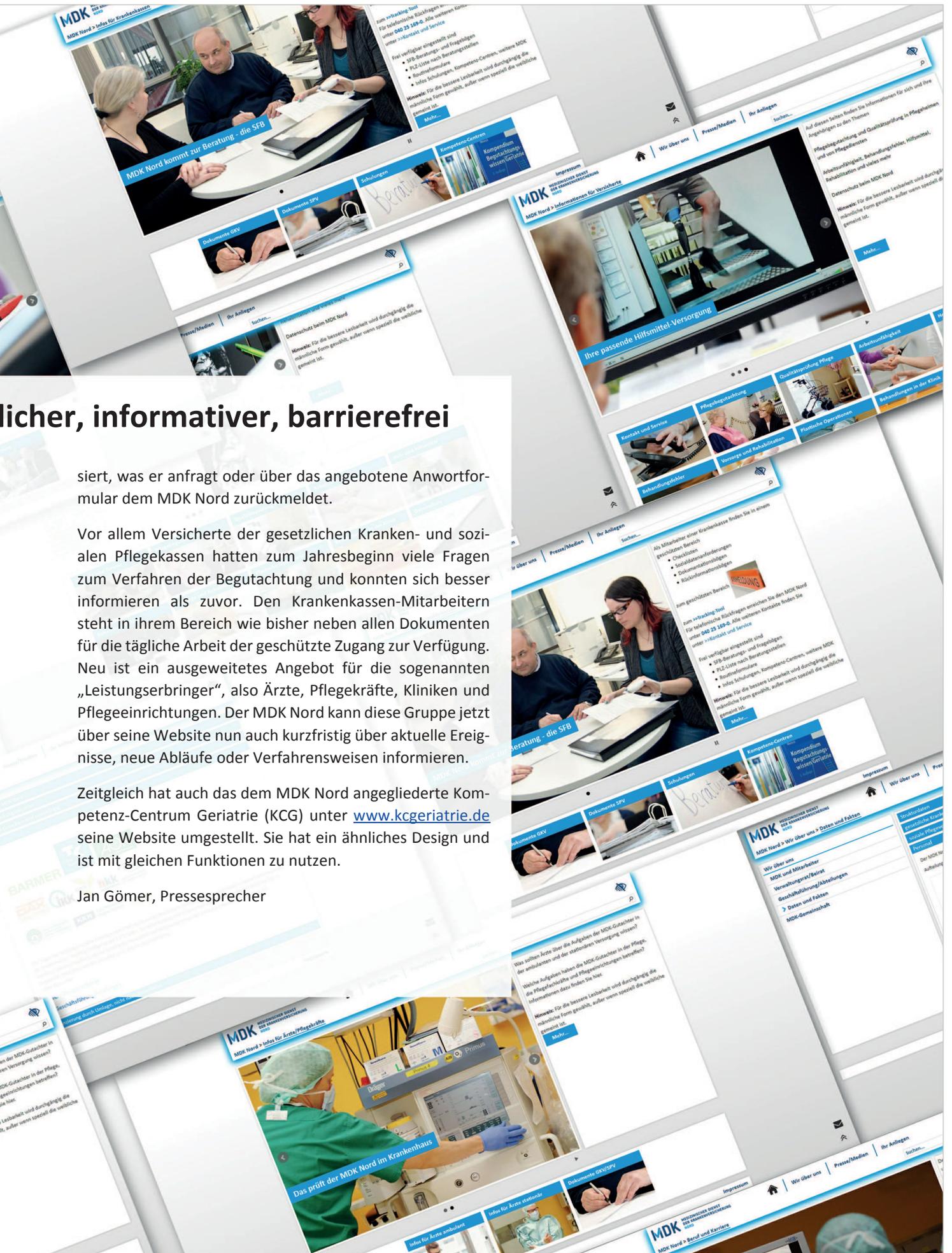
...licher, informativer, barrierefrei

siert, was er anfragt oder über das angebotene Antwortformular dem MDK Nord zurückmeldet.

Vor allem Versicherte der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegekassen hatten zum Jahresbeginn viele Fragen zum Verfahren der Begutachtung und konnten sich besser informieren als zuvor. Den Krankenkassen-Mitarbeitern steht in ihrem Bereich wie bisher neben allen Dokumenten für die tägliche Arbeit der geschützte Zugang zur Verfügung. Neu ist ein ausgeweitetes Angebot für die sogenannten „Leistungserbringer“, also Ärzte, Pflegekräfte, Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Der MDK Nord kann diese Gruppe jetzt über seine Website nun auch kurzfristig über aktuelle Ereignisse, neue Abläufe oder Verfahrensweisen informieren.

Zeitgleich hat auch das dem MDK Nord angegliederte Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) unter www.kcgeriatrie.de seine Website umgestellt. Sie hat ein ähnliches Design und ist mit gleichen Funktionen zu nutzen.

Jan Gömer, Pressesprecher



Pharma-Beratung hilft, wenn Medikamente zu Drogen werden

Bestimmte Psychopharmaka können zur Abhängigkeit führen. Ärzte wissen das. Die Verschreibung dieser Medikamente stellt häufig dennoch ein Problem dar. Deshalb hat der Fachbereich im vergangenen Jahr gemeinsam mit den Krankenkassen mit Pharmakotherapie-Beratungen in den Klinik-Ambulanzen begonnen. Diese werden auch 2017 weitergeführt. Erhöhten Aufwand hatte der Fachbereich auch, weil die Mehrzahl der Kliniken im vergangenen Jahr das aufwendigere PEPP-System eingeführt hat. Zu Mehrarbeit führt auch, dass PEPP anders umgesetzt wird, als ursprünglich geplant. Die Gutachter werden deshalb in den kommenden Jahren viele psychiatrische Kliniken zu Strukturprüfungen besuchen.

Gerade bei Psychopharmaka wie Benzodiazepinen, die ruhig stellen und Ängste nehmen sollen, besteht ein hohes Suchtpotential. Das wissen grundsätzlich auch die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten. Trotzdem wird immer noch zu viel verschrieben. Hier hilft

der Blick von außen durch eine kompetente, fachlich unabhängige Instanz. Deshalb hat der Fachbereich Psychiatrie im vergangenen Jahr seine Pharmakotherapie-Beratungen gestartet. Begonnen hat er damit in Schleswig-Holstein, wo die MDK Nord-Gutachter jetzt nacheinander mehr als 30 Psychiatrische Instituts-Ambulanzen der Krankenhäuser, die PIAs, im Auftrag der Krankenkassen-Verbände beraten.

Dabei haben die Gutachter in erster Linie die Sicherheit der Patienten im Blick: Die Gutachter analysieren das Verschreibungsverhalten der PIA und weisen bei bestimmten Medikamenten auf gefährdende Neben- und Wechselwirkungen hin. So haben die Gutachter bei vielen Beratungen festgestellt, dass in den Ambulanzen häufig nicht auffällt, wenn Patienten eigenständig ihre Dosis erhöhen.

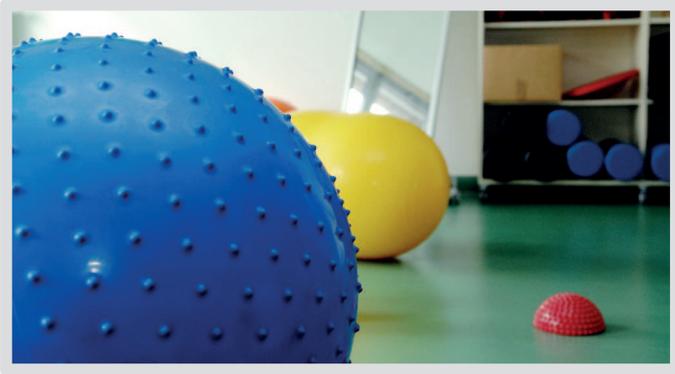
Obwohl 100 Tabletten eines starken Beruhigungsmittels drei Monate reichen sollten, wird zum Beispiel nach einem

Monat ein weiteres Rezept in der PIA erbeten. Der Arzt müsste sich fragen: Hat der Patient seine Dosis erhöht, was auf eine Sucht hindeutet? Oder hat er einige Tabletten, die immer noch fälschlich bei manchen als „Glücklichmacher“ gelten, weitergegeben? Diese Medikamente haben nämlich in der Drogenszene einen nicht zu unterschätzenden Marktwert. Für diese Problematiken sensibilisieren, wenn nötig, die MDK Nord-Gutachter, was von den Kliniken dankbar angenommen wird.

Die Prüfungen haben auch ökonomische Gründe. Denn in zweiter Linie beraten die Gutachter, um die steigenden Kosten durch Psychopharmaka-Verschreibungen in den Griff zu bekommen. Sie entlasten so am Ende durch die Beratungen die Solidargemeinschaft aller gesetzlich Versicherten. Als Verbesserung konnten die Gutachter den Kliniken 2016 häufig empfehlen, gleichwertige Ersatzmedikamente, die Generika, zu verschreiben, statt der zu oft gewählten, teuren Originalpräparate. Für diese Klinik-



War die Schwere der Erkrankung korrekt eingestuft? Noch unklare Fälle besprechen Dr. Nico Bartsch (Mitte) und Dr. Melanie Metzenthin (2. v. rechts) vom MDK Nord mit Vertretern des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie im **Albertinen-Krankenhaus** im Anschluss an eine Psych-PV-Prüfung.



Körperliche Reize und Bewegung sind ebenso wie Arbeiten mit Farben, Ton oder Holz oft Teil einer Therapie. Es hilft Patienten des Psychiatrie-Zentrums im Albertinen-Krankenhaus sich zu fühlen und sich auszudrücken.

Beratungen arbeiten die MDK Nord-Gutachter mit Pharmazeuten der Krankenkassen zusammen.

Aufgewecktes PEPP führt zu Mehrarbeit

Zu Mehrarbeit der 16 Gutachter des Fachbereiches (Ende 2016) hat vor allem die weiterhin schwierige Umstellung auf das Abrechnungssystem PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) geführt. Im Laufe des vergangenen Jahres ist die Mehrzahl der Kliniken in Schleswig-Holstein und Hamburg darauf umgestiegen. Für alle anderen ist die Optionsphase bis Anfang 2018 erneut verlängert worden. Durch diese PEPP-Umstellungen hat sich der Arbeitsaufwand des Fachbereiches erhöht. Der Grund ist, dass die Gutachter nach PEPP viel tiefer in eine Einzelfallprüfung einsteigen müssen und sich zudem die Prüfquote in einigen Kliniken zum Teil mehr als verdoppelt hat. Statt allein nur Notwendigkeit und Dauer einer Klinik-Behandlung zu prüfen, wie nach dem Vorgängersystem, der Bundespflegesatz-Verordnung, sind Fragen nach Haupt- und Nebendiagnosen und den erbrachten Leistungen dazugekommen. Das erfordert mehr Zeit pro geprüfem Fall. Es zeigt, dass die Zunahme von 1.600 versichertenbezogenen Gutachten zu 2015 nicht vollständig die höhere Mehrbelastung des Fachbereiches widerspiegelt.

Die anhaltende Kritik der Kliniken an PEPP hat außerdem zu weiteren Aufgaben für den MDK Nord geführt: In 2016 ist das „aufgeweckt“ worden. Anders als ursprünglich vorgesehen, sollen nun doch wieder regionale Besonderheiten berücksichtigt

werden, ebenso wie Merkmale der Kliniken. Um diese Eigenarten zu bestimmen, bereisen die Gutachter einzelne Kliniken zu einer Form der Strukturprüfung, der Psych-PV. Diese „Psychiatrie-Personalverordnung“ ist ein Werkzeug des Vorgängersystems. Damit wird der MDK Nord nun übergangsweise bis 2020 dafür sorgen, dass Krankenkassen und Kliniken für ihre zusätzlichen Budgetverhandlungen eine korrekte Basis bekommen. Auch das hat 2016 zu zusätzlichem Aufwand im Fachbereich Psychiatrie geführt.

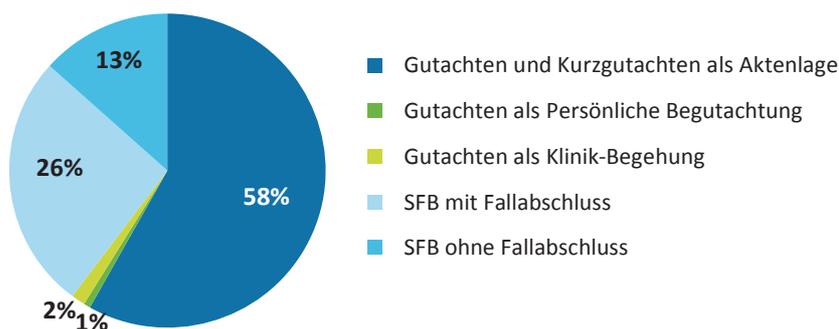
Bei Psych-PV-Prüfungen machen sich die Gutachter ein Bild über die Zusammensetzung der Schweregrade der Erkrankungen der in der Klinik behandelten Versicherten. Sie überprüfen dabei nach Aktenlage die Selbsteinstufungen der Klinik. Im Wesentlichen wird nach Regel-, Intensiv-, Tagesklinik- oder Psychotherapie-Patienten unterschieden, die jeweils mit unterschiedlich hohem Aufwand behandelt und betreut werden müssen. Nach drei Prüfungen im zweiten Halbjahr 2016 und drei geplanten im ersten Halbjahr 2017 sind die Rückmeldungen der beteiligten Kliniken und Krankenkassen positiv. Als Nebeneffekt dieser Psych-PV-Prüfungen hat sich herausgestellt, dass nicht nur MDK und Krankenkassen einen Einblick in die Abläufe der Kliniken bekommen. Auch die Kliniken erfahren durch die MDK-Beratungen, wie sie ihre Arbeit verbessern können.

Dr. Nico Bartsch, Fachbereichsleiter Psychiatrie

Zahlen der Abteilung Stationäre Versorgung, Begutachtung Psychiatrie und Psychotherapie

In 2016 wurden vom Fachbereich Psychiatrie **35.300** versichertenbezogene gutachterliche Stellungnahmen erstellt, davon **30.600** fallabschließend. Rund **1.200** Fälle konnten im Rahmen der sozialmedizinischen Fallberatung vorgesichtet werden. In der Grundsatzberatung wurden **1.237** Stunden registriert. Das Auftragsvolumen des Jahres 2016 erhöhte sich im Vergleich zum selben Zeitraum des Vorjahres um 8,2 Prozent.

Gutachterliche Stellungnahmen 2016



Die Anzahl der aufwendigen PEPP-Gutachten hat sich im Vergleich zu 2015 verdreifacht. Die ambulanten Anlässe machten 2016 mehr als die Hälfte aller Fragestellungen aus.



Hana Koban, Team Controlling

Spezielle Gutachter für aufwendige Klinik-Pflege

Für eine spezielle Art der Begutachtung sind in der Abteilung SV drei Pflegefachgutachterinnen tätig. Sie sind seit 2012 dafür zuständig, sogenannte „Pflegekomplexmaßnahmen“ auf ihre Notwendigkeit hin zu prüfen. Diese sind in das DRG-System als „Pflegekomplexmaßnahmen-Score“ (PKMS) aufgenommen worden. Dieser Code OPS 9-20 sollte dazu führen, dass Kliniken zusätzliche Mittel zielgerichtet für besonders pflegeintensive Patienten bekommen.

Vom Deutschen Pflegerat war dafür ein sehr umfassender Katalog an Pflegemaßnahmen definiert worden, der ab Erreichen eines Schwellenwertes weiter gestaffelt zu Zusatzentgelten führen sollte – ab 2017 sogar über direkte Aufwertung von DRGs zu zusätzlichen Erlösen. Das ursprüngliche politische Ziel war es, 17.000 zusätzliche Pflegestellen zu schaffen. Die Eingangsschwelle des PKMS wurde bewusst hoch definiert: Maximal ein Prozent der Krankenhausfälle sollten einen zusätzlichen Erlös ermöglichen. Es sollte ausschließlich hochaufwendige Pflege außerhalb der Intensivstation betreffen.

Nach der Einführung hatte sich in der Praxis jedoch herausgestellt, dass der Dokumentationsaufwand auf Klinikseite ebenfalls hochaufwendig ist. Manche Kliniken verzichten bewusst auf die Dokumentation des PKMS und damit auf die zusätzlichen Erlöse. Sie vertreten die Auffassung, dass die

zusätzlichen Erlöse durch den hohen Dokumentationsaufwand konterkariert werden und die zusätzlichen Pflegestellen nicht den Patienten zugutekommen.

Schon zur Einführung der PKMS-Fälle hatte sich die Abteilung SV entschieden, die PKMS-Begutachtung nicht durch ärztliche Gutachter, sondern durch Pflegefachgutachter erstellen zu lassen. In jedem der drei DRG-Teams ist dafür eine Pflegefachgutachterin integriert. Pflegefachkräfte sind bei diesem OPS qualifizierter als ärztliche Gutachter. Durch die Spezialisierung wird ein hohes Maß an Qualität in der Begutachtung erreicht. Zusätzlich werden die ärztlichen Gutachter entlastet.

Als Besonderheit arbeiten häufig die Pflegefachgutachterin und ein ärztlicher Gutachter gemeinsam an einem Gutachten, wenn zusätzliche DRG-Sachverhalte zu begutachten sind. In den ersten Jahren nach Einführung bestand zunächst noch Unsicherheit, ob der PKMS aufgrund des immensen Dokumentationsaufwandes im DRG-System Bestand haben würde. Mittlerweile sind sowohl der PKMS als auch unsere „PKMS-Gutachterinnen“ fester Bestandteil der Abteilung und der Begutachtung.

Dr. Andreas Krokotsch, Abteilungsleiter Stationäre Versorgung

Produktaudits sorgen für einheitliche Gutachten-Qualität

Wer zigtausende Gutachten im Jahr erstellt, kann sich an Abweichungen vom formalen Standard gewöhnen. Wie in vielen Unternehmen setzt auch beim MDK damit gelegentlich eine gewisse „Betriebsblindheit“ ein. Das kann einzelnen Mitarbeitern passieren, wie auch einem ganzen MDK. Da hilft nur ein gegenseitiger Wissensaustausch, den das Auditsystem der MDK-Gemeinschaft vorsieht. Der MDK Nord beteiligt sich regelmäßig daran.

Für die sogenannten „Produktaudits“ besuchen Ärzte und Controller eines MDK jeweils zwei Tage lang die Kollegen eines anderen Medizinischen Dienstes. Diese Zweierteams Arzt/Controller werden nach dem Zufallsprinzip zusammengestellt. Beispielsweise könnten ein Arzt des MDK Nord und ein Controller des MDK Berlin-Brandenburg den MDK Bayern besuchen. Dort treffen sie dann auf eine ebenfalls zufällig gezogene Stichprobe von 100 Gutachten aus dem Vorjahr. Für diese 100 Gutachten stellt der zu prüfende MDK den Auditoren neben den Gutachten alle relevanten Unterlagen - beispielsweise zum Auftragseingang und zum Versand - zur Verfügung.

Damit können die Auditoren in einem ersten Schritt überprüfen, ob alle Angaben zu diesen Gutachten mit den Daten übereinstimmen, die zuvor für die Leistungs- und Kostentransparenz-Berichte (LKT) gemeldet worden sind. Diese LKT-Berichte sollen seit 2001 die Arbeit der einzelnen MDK vergleichbar machen.

Ein möglicher Schwachpunkt, den externe Auditoren manchmal feststellen: „Kurzgutachten“ werden fälschlicherweise als „Gutachten“ deklariert, obwohl sie weniger aufwendig in der Erstellung sind. Damit erscheint die Produktivität dieses MDK zu hoch. Ein weiterer: Laufzeiten werden unkorrekt erfasst, zum Beispiel dadurch, dass der Beginn der



Prüfarbeit nach festen Regeln: so lassen sich formale Fehler finden



Dr. Dirk Melcher



Dr. Bernhard van Treeck



Thomas Rädisch

Begutachtung und nicht der Posteingang als Start genommen wird, was die Bearbeitungszeit kürzer als tatsächlich erscheinen lässt.

Im zweiten Schritt werten die Auditoren die Stichproben-Gutachten aus. Dabei achten sie darauf, ob sie den Vorgaben entsprechen, die das „Handbuch Produktaudits“ vorschreibt. Als „Produkte“ werden in der MDK-Gemeinschaft die verschiedenen Arten von Begutachtungsleistungen bezeichnet. Sie werden in dem Handbuch definiert, das von der Konferenz der Geschäftsführer beschlossen worden ist. Produkte sollten in jedem MDK nach den gleichen Standards erstellt werden.

Am Ende erläutern die Auditoren die ausgewerteten Ergebnisse noch vor Ort den jeweiligen Ansprechpartnern in einem mehrstufigen Feedback-Verfahren. Den

Bericht zum Audit erhält nur der jeweilige MDK – und damit wertvolle Anregungen von externen Kollegen.

2016 haben zum ersten Mal alle MDK an den Produktaudits teilgenommen. Das hat dazu beigetragen, die Aussagekraft der LKT zu verbessern, was daran erkennbar ist, dass aufgrund des jüngsten Produktaudits die LKT des Vorjahres korrigiert werden musste. Die Produktaudits und das dazugehörige Handbuch werden ebenfalls kontinuierlich weiterentwickelt. Zuständig dafür ist

eine Arbeitsgruppe der MDK-Gemeinschaft, der Dr. van Treeck, der ärztliche Leiter des MDK Nord, vorsitzt. Ein Controller des MDK Nord arbeitet ebenfalls darin mit.

Der MDK-Gemeinschaft nützen diese Audits, weil der Dialog vor Ort hilft, die Standards regelmäßig in Erinnerung zu rufen. Das hilft am Ende den Krankenkassen, die für ihre Arbeit Gutachten benötigen, die formal einheitlich sind, egal aus welchem Bundesland sie stammen.

Thomas Rädisch, Team Controlling

Dr. Dirk Melcher, Team Controlling

Dr. Bernhard van Treeck, Leitender Arzt

Abteilung Ambulante Versorgung (AV)

Vorsorge- und Reha-Fragen nehmen zu

Begutachtungen von Arbeitsunfähigkeit bilden weiterhin den größten Anteil der Aufträge, haben jedoch im Verhältnis zu allen anderen Begutachtungen der Abteilung AV leicht abgenommen. 2016 sind vermehrt Aufträge aus den Bereichen Vorsorge/Rehabilitation sowie den ambulanten Leistungen hinzugekommen. Insgesamt ist die Auftragsmenge auch 2016 erneut gestiegen, dementsprechend hat sich auch die Zahl der versichertenbezogenen Stellungnahmen der Abteilung um dreieinhalb Prozent erhöht.

Diese Aufträge konnte die Abteilung AV mit annähernder Vollbesetzung bearbeiten. Eine neu eingestellte Augenärztin sorgt für zusätzliche fachliche Kompetenz in der Abteilung. Bisher wurden hierfür externe Gutachter beauftragt. Besonders herausfordernd ist die in den vergangenen Jahren allmählich steigende Nachfrage nach Begutachtungen von Fällen, in denen Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) angewandt werden sollen. Aufgrund ihrer Komplexität binden sie pro Fall mehr Gutachterressourcen als andere Fachbereiche. Von der Abteilung Stationäre Versorgung wurde außerdem der Themenbereich Vergütung und Abrechnung für ambulante Fälle übernommen. Nach der Ergänzung des „Arzneimittel“-Paragrafen 31 SGB V sind seit Anfang März 2017 vermehrt Begutachtungen hinzugekommen, in denen es darum geht, ob Cannabinoide zu Lasten der Krankenkasse verschrieben werden dürfen. Eine allgemein verbindliche Begutachtungsanleitung dazu steht im Frühjahr 2017 noch aus, ebenso wie eine Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes.

Oberstes Gebot der Abteilung AV ist es, die gesetzlich vorgegebenen Fristen einzuhalten, besonders die des 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetzes. Doch auch bei nicht fristgebundenen Fällen sollten die Wünsche der Versicherten und der Auftraggeber nach einer zeitnahen Begutachtung nicht vernachlässigt werden.

Unterlagen sogenannter „Leistungserbringer“, also von Ärzten und anderen Therapeuten, dürfen seit Anfang des Jahres nur noch unmittelbar an den Medizinischen Dienst übersendet werden.

Die Anforderung der Unterlagen selbst bleibt verantwortlich in den Händen der Krankenkassen. Diese Änderung ist die Folge einer Beanstandung der bis dahin üblichen Praxis durch die Bundes-Datenschutzbeauftragte.

Infoverfahren neu mit MiMa

Durch das sogenannte Umschlagverfahren wurden bisher Unterlagen zunächst an die Krankenkasse und von dort in einem Umschlag zum MDK geschickt. Seit Anfang 2017 werden Informationen über den Stand von Anforderung und den Eingang von Unterlagen zwischen den Krankenkassen und dem MDK im Rahmen des Mitteilungsmanagements (MiMa) versendet. Es sind sogenannte „MiMa-Datensätze“. (Mehr dazu auf den Seiten 29/30, Auf den Umschlag folgt das MiMa)

Dieses neue Verfahren hat der MDK Nord 2016 gemeinsam mit den auftraggebenden Krankenkassen erfolgreich erprobt und etabliert. Hierzu trug ein intensiver Dialog des MDK Nord mit den lokalen Krankenkassen bei, unter anderem in Sitzungen zum gegenseitigen



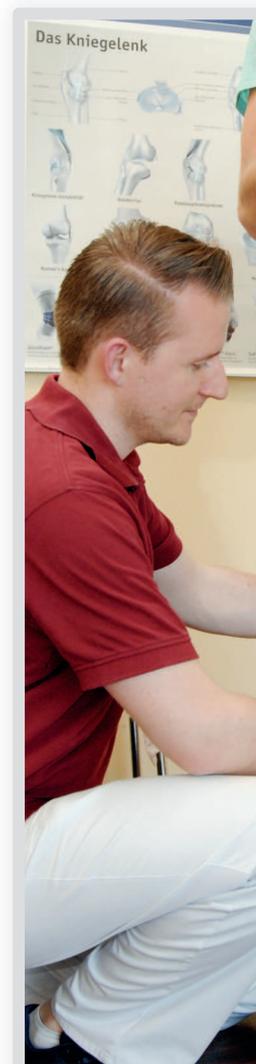
Dr. Barbara Mörchen

Erfahrungsaustausch. Auch auf Bundesebene finden dazu Abstimmungen statt: Die MDK-Gemeinschaft hatte 2016 eine „Arbeitsgruppe MiMa“ zusammengestellt, an der für den MDK Nord die Abteilungsleiterin Ambulante Versorgung und der Fachbereichsleiter Service teilgenommen haben.

Wie erwartet, benötigen die Gutachter mit Einführung des MiMa-Verfahrens mehr Zeit für die Begutachtung. Dies resultiert aus der damit eingeschränkten Fallvorbereitung durch die Krankenkassen. Ebenso bremst – anders als vielleicht zu erwarten wäre – der Verzicht auf die Papierform die Bearbeitung, weil die Gutachter bei komplexen Fällen viele Seiten am Bildschirm sichten müssen. Problematisch ist auch, dass dadurch Behandlungsunterlagen, wie zum Beispiel Fotos, nicht mehr im Original vorliegen und damit die Qualität derzeit noch oft stark vermindert ist.

Auch Bundesbeamte künftig begutachten

Den MDK ist 2016 ein weiteres neues Begutachtungsfeld zugewiesen worden: Sie können die obersten Bundesbehörden bei der Begutachtung der Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten unterstützen. Die Dienstunfähigkeit ist für die Abteilung kein unbekanntes Thema, schließt sie doch die aus dem SGB V





Physiotherapeut Thomas Sahs überwacht Übungen zur muskulären Stabilisierung des Kniegelenks im **Physio Zentrum Ahrensburg**. Manuelle Therapie (unten Mitte) lockert Verspannungen in Oberkörper, Beinen und Armen und kräftigt Muskeln, damit sich der Patient wieder schmerzfrei bewegen kann. Krankengymnastik hilft gegen Rückenbeschwerden.



Nach ersten Behandlungen als Regelverordnung kann die Krankenkasse die medizinische Notwendigkeit weiterer Verordnungen als „Leistungen außerhalb des Regelfalles“ vom MDK begutachten lassen. Wichtig für die Empfehlung ist auch ein bisher positiver Therapieverlauf.



Bei craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) dehnt der Therapeut die Kiefermuskulatur (oben).

bekannte Arbeitsunfähigkeit wie auch die aus dem SGB VI bekannte Erwerbsminderung ein. Unterschiedlich sind aber die rechtlichen Grundlagen: die Begutachtung der Beamten erfolgt nach den §§ 44 bis 49 des Bundesbeamtengesetzes (BBG), während für die Arbeitsunfähigkeit die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich ist.

Mit der Weitergabe des Begutachtungswissens zu diesem Thema und der Vermittlung innerhalb der MDK-Gemeinschaft wurde die Sozialmedizinische Expertengruppe (SEG) 1 beauftragt: Sie gründete hierfür eine Arbeitsgruppe, an der sich neben vier weiteren MDK auch der MDK Nord mit der Abteilung AV einbrachte. Ende Mai 2016

ist ein Multiplikatorenseminar abgehalten worden, in dem alle MDK durch die Arbeitsgruppe geschult worden sind.

Bis zum Frühjahr 2017 hat der MDK Nord noch keinen solchen Fall begutachtet. Ende 2016 trat allerdings mit dem Bundeseisenbahnvermögen (BEV) ein potentieller Auftraggeber auf den Plan, der für das Jahr 2017 regelmäßige Beauftragungen erwarten lässt. Wie die Zusammenarbeit zukünftig konkret aussehen wird, haben das BEV und der MDK Nord unter Federführung der

Abteilungsleitung in mehreren Sitzungen erarbeitet.

Elektronischer Datenaustausch beginnt

Die Vorbereitungen für die Einführung des elektronischen Datenaustausches (DTA) für den Fachbereich der Hilfsmittel sind seitens des MDK Nord abgeschlossen. Damit können von den Krankenkassen erstmals Begutachtungsaufträge von Hilfsmittelfällen elektronisch übermittelt werden. Auf gleichem Wege kann der MDK das Begutachtungsergebnis und das Gutachten übermitteln. Bisher haben allerdings nur einzelne Krankenkassen mit wenigen Fällen die Möglichkeiten des DTA genutzt. (Fortsetzung Seite 28)

Die Abteilung **Ambulante Versorgung** deckt alle versichertenbezogenen Beratungen und Begutachtungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) außerhalb der Krankenhausleistungen ab.

- 57 Gutachter: Fachärzte fast aller Fachrichtungen
- 3 nichtärztliche Gutachter: Orthopädietechniker und Orthopädie-Schuhmacher im Begutachtungsgebiet Hilfsmittel
- 237.000 versichertenbezogene gutachterliche Stellungnahmen

(Stand Ende 2016)

(Fortsetzung von Seite 27)

Neues „Rehazentrum“ in Hamburg

Wegen der Umstrukturierung der BARMER beschäftigt die Abteilung AV seit April 2017 viele Mitarbeiter mit Aufträgen des neu geschaffenen BARMER-Rehazentrum am Standort Hamburg. Die sozialmedizinischen Fallberatungen (SFB) im direkten Gespräch mit den Krankenkassenmitarbeitern betreffen seitdem in einem deutlich größeren Umfang auch Fälle von Versicherten, die nicht im Zuständigkeitsbereich des MDK Nord wohnen. Im vergangenen Jahr hatte die Abteilung alle Vorbereitungen für diese neuen Aufgaben getroffen.

Weiterhin wird die Abteilung AV die Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses beschäftigen. Der MDK Nord beteiligt sich wie alle anderen MDK an dieser Aufgabe. Durch die Überarbeitung sollen Qualitätsaspekte in der Hilfsmittelversorgung gestärkt werden. Dieser Auftrag ergibt sich aus der Neufassung des Heil- und Hilfsmittelgesetzes. Der MDK Nord wird dafür einen Orthopädietechniker entsenden. Hierfür ist eine weitere Planstelle geschaffen worden, die mittlerweile besetzt ist. Mit all diesen Herausforderungen ist die Abteilung im

vergangen Jahr vorübergehend an ihre Kapazitätsgrenzen gestoßen. Dies lässt sich an einer Stagnation beziehungsweise Verlängerung der Laufzeiten der schriftlichen versichertenbezogenen Stellungnahmen erkennen.

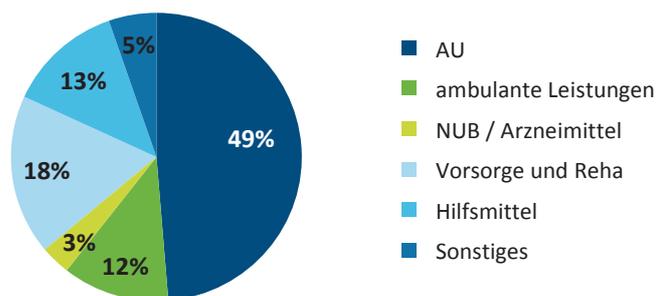
Neben diesen Aufgaben hat die Abteilung den Kontakt nach außen zu Ärzten und Pflegefachkräften auch 2016 gehalten. So hat sie erneut in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg eine Fortbildung zu den Themen Rehabilitation und Arbeitsunfähigkeit angeboten. Die Inhalte der neuen Begutachtungsanleitung SAPV wurden in einer weiteren Fortbildung präsentiert und diskutiert. Das bundesweit angebotene Curriculum „Medizinische Begutachtung“ wird außerdem an der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg geleitet. Diese Fortbildungen sind sinnvoll, weil vielen Teilnehmern oft wesentliche Kenntnisse über die sozialmedizinischen Grundlagen ihrer täglichen Arbeit fehlen.

Dr. Barbara Mörchen, Abteilungsleiterin Ambulante Versorgung

Zahlen der Abteilung Ambulante Versorgung 1

Insgesamt wurden in 2016 in der Abteilung Ambulante Versorgung **237.000** versichertenbezogene gutachterliche Stellungnahmen erstellt. Rund **1.400** Fälle wurden im Vorfeld der gutachterlichen Stellungnahmen vorgesichtet. Darüber hinaus wurden **1.028** Stunden (nicht versichertenbezogene) Grundsatzberatung geleistet, überwiegend im Bereich der Expertise, Schulung und Beratung.

Gutachterliche Stellungnahmen 2016



Drei Prozent Auftragszuwachs 2016

Rund die Hälfte der Beauftragungen bezog sich auf Begutachtungsanlässe zur Arbeitsunfähigkeit. Verglichen mit 2015 verringerte sich im Anlasmix der Anteil der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit geringfügig zugunsten der Anlassgruppen Vorsorge/Reha und ambulante Leistungen.

Die Abteilung Ambulante Versorgung wurde in 2016 um drei Prozent stärker beauftragt als im vergangenen Jahr. Das Volumen der erstellten versichertenbezogenen Stellungnahmen erhöhte sich um dreieinhalb Prozent, war im Jahresverlauf jedoch schwankend wie auch in 2015 (siehe Diagramm „Ein- und Ausgänge“ rechts).

Auf den Umschlag folgt das MiMa

Der Austausch von Patientendaten zwischen Ärzten, Krankenkassen und dem MDK ist 2016 neu geregelt worden. Seit diesem Jahr soll er durch das Mitteilungsmanagement (MiMa) höheren Datenschutzanforderungen genügen. Der MDK Nord hat sich an den Vorbereitungen und der Umsetzung intensiv beteiligt.

Bisher wurde das sogenannte „Umschlagverfahren“ genutzt, um einen Austausch von Patientendaten zwischen Ärzten und anderen sogenannten „Leistungserbringern“ und dem MDK zu ermöglichen. Diese Daten sind für eine gutachterliche Stellungnahme des MDK unerlässlich. In der Regel haben die Krankenkassen dafür die Patientendaten bei den Leistungserbringern angefordert. Diese haben die Daten dann in einem verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse geschickt. Dort sollte er in einer SFB dem MDK-Gutachter vorgelegt oder ungeöffnet an den MDK weitergeleitet werden. Der aktuellen Fassung von § 276 Abs. 2 SGB V zufolge sind

die Leistungserbringer verpflichtet, diese Daten „unmittelbar an den Medizinischen Dienst (MDK) zu übermitteln“.

Aufgrund dieser eindeutigen Gesetzesformulierung stieß dieses Verfahren datenschutzrechtlich schon seit längerer Zeit auf massive Bedenken. Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) hatte sich bereits 2015 zum Umschlagverfahren geäußert und die Praxis der Krankenkassen als nicht zulässig eingestuft. Sie hatte es ab dem 1. Juli 2015 untersagt, es jedoch

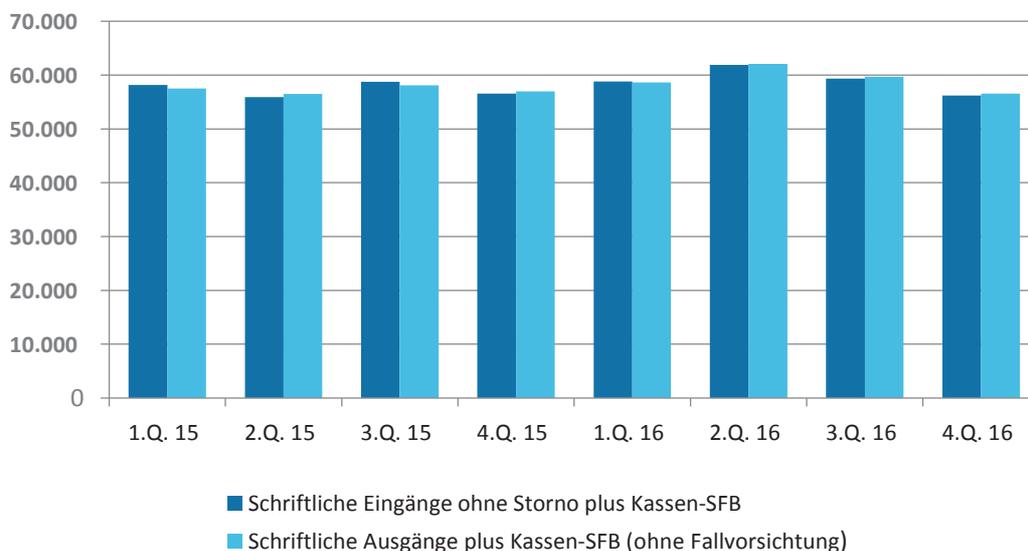


Das Umschlagverfahren hat 2017 ausgedient: Zwei Umschläge haben niedergelassene Ärzte bisher zur Krankenkasse geschickt, der zweite nur für die MDK-Gutachter bestimmt. Jetzt schicken Ärzte die sensiblen Befunde direkt zum MDK Nord, was die Fallzuordnung aufwendiger macht.

noch bis Ende 2016 geduldet. Bis dahin mussten alle organisatorischen Maßnahmen getroffen sein, um ab dem 01. Januar 2017 eine direkte Versendung an den MDK sicherzustellen.

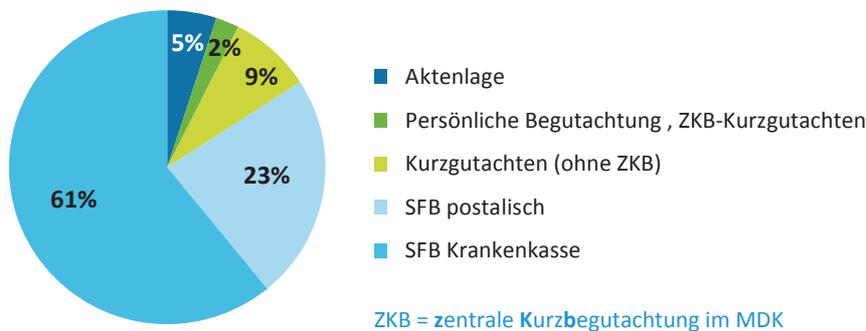
Grundlegend verändert wurde das Verfahren jetzt dadurch, dass die Ärzte die

**Versichertenbezogene Ein- und Ausgänge
1. Quartal 2015 - 4. Quartal 2016**



Zahlen der Abteilung Ambulante Versorgung 2

Gutachterliche Stellungnahmen 2016



Nach wie vor ist die Kassenberatung (SFB) in der Produktwahl am stärksten vertreten. Der Anteil der Kurzgutachten ist leicht um zwei Prozent angestiegen. Nominell erhöhte sich die Fallzahl der Kurzgutachten (ohne ZKB) um mehr als 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Damit haben die aufwendigeren schriftlichen Stellungnahmen im Jahr 2016 deutlich zugenommen.

Patientendaten nun direkt an den MDK Nord senden. Durch einen digitalen Datenaustausch (DTA) zwischen dem MDK Nord und den Krankenkassen wird parallel sichergestellt, dass die Gutachter die Patientendaten auch den Begutachtungsaufträgen zuordnen können. Vor dem Start im Januar 2017 wurde der DTA von Oktober bis Dezember 2016 erfolgreich getestet.

Ziel des DTA ist es nun, dass der MDK Nord aktiv über die Anforderung von Unterlagen durch ein Mitteilungsmanagement, kurz MiMa, informiert wird. Der MDK Nord erhält einen MiMa Datensatz, die Krankenkassen anschließend vom MDK einen entsprechenden Rückdatensatz mit den Begutachtungsergebnissen. Der DTA soll auf beiden Seiten zukünftig die Verwaltungsaufwände reduzieren.

Den eigentlichen Umstieg auf das „neue“ MiMa-Verfahren hat der MDK Nord aktiv betrieben. Alle direkt betroffenen Krankenkassen waren zu einem gemeinsamen Workshop im November 2016 eingeladen. Es wurden dabei alle erforderlichen Schritte zwischen den beteiligten Partnern abgestimmt, um das Umschlag- an das MiMa-Verfahren anzupassen. Die Zusammenarbeit auf diesem Workshop war sehr kooperativ und effektiv. Für den MDK Nord ist die Forderung des BfDI übrigens nicht neu gewesen. Die Problema-



Lutz Remshardt

tik hatte sich bereits vor einigen Jahren im Einzugsbereich des MDK Nord gezeigt.

MDK Nord gut vorbereitet

Unter Berücksichtigung des beanstandeten Problems hatte der MDK Nord das Verfahren deshalb frühzeitig umgestellt und den Krankenkassen beziehungsweise den Ärzten Rückumschläge für den Versand von medizinischen Unterlagen an den MDK bereitgestellt. Dieser Service wurde 2016 noch in rund 50.000 Fällen genutzt.

Nach Eingang der angeforderten Unterlagen wurde bisher die beauftragende Krankenkasse automatisch per Fax infor-

miert, die Unterlagen digitalisiert und den Gutachtern in der eigenen IT-Lösung „AVS Outdoor“ bereitgestellt. Dies ist eine lokale Software-Lösung, die den Gutachtern auch ohne Online-Anbindung während einer sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) außerhalb der MDK Nord-Gebäude zur Verfügung steht. Besonders komfortabel ist außerdem, dass keine Abstimmung zwischen Krankenkasse und MDK vor einer SFB stattfinden muß, welche Fälle besprochen werden sollen. Dem Gutachter stehen immer alle offene Fälle zur Verfügung.

MiMa-Start erfolgreich

Der Start des neuen MiMa-Verfahrens wurde im Januar von allen Beteiligten schließlich mit viel Spannung erwartet. Die Umsetzungsvorbereitungen haben sich hier sehr gut bezahlt gemacht. Bereits in den ersten Tagen konnten eine Vielzahl von Eingängen sowie Rückbestätigungen verzeichnet werden. Auf einem Feedback-Workshop mit den Krankenkassen konnten alle Beteiligten feststellen, dass die Umsetzung des MiMa-Verfahrens erfolgreich verläuft.

Lutz Remshardt, Fachbereichsleiter Service

Grobe Ärzte-Fehler bei jedem dritten bestätigten Vorwurf

Die Operation sollte eigentlich Routine sein: Bei einer 66 Jahre alten Patientin vermuten Ärzte eine lebensbedrohliche innere Blutung. Mögliche Ursache könnte eine Verletzung ihrer Milz durch einen zuvor erlittenen Unfall sein. Die Ärzte sind nach einer vohergehenden OP besorgt und operieren erneut. Am Ende wird dieser Fall zu einem Behandlungsfehler-Verdacht, der beim MDK Nord eingeht. Insgesamt 3.448 solcher Verdachtsfälle sind 2016 über die Krankenkassen eingereicht worden.

Wie in dem Fall der 66-Jährigen müssen die MDK-Experten vor einer Begutachtung zuerst aus den vielen Verdachtsfällen herausfiltern, welche davon einen medizinisch plausiblen Hintergrund haben. Dabei sind im vergangenen Jahr 842 stichhaltige Behandlungsfehler-Vorwürfe nachgeblieben, die begutachtet worden sind. Das sind etwas mehr als 2015 (828 Vorwürfe). Die schließlich 187 bestätigten Behandlungsfehler entsprechen rund 22 Prozent aller stichhaltigen Vorwürfe; ebenfalls etwas mehr als 2015 mit 173 Fällen und 21 Prozent.

Bei der Operation der 66 Jahre alten Patientin hatten die Chirurgen wie üblich sogenannte Bauchtücher verwendet, um Organe abzudecken und den OP-Bereich freizulegen. Dabei konnten sie eine frische, lebensbedrohliche Blutung aus dem unfallbedingten Bluterguss in der Milz ausschließen. In den weiteren Untersuchungen fanden sie den Darm als Ursache der inzwischen von allein zum Stillstand gekommenen Blutung. Die Rentnerin hatte sich geheilt gefühlt. Ein Irrtum. Mehr als fünf Monate später musste sie mit Schmerzen und Fieberattacken wieder im Krankenhaus aufgenommen werden.

Die Chirurgen stellten eine Entzündung im Bauchraum als Ursache fest. Der Auslöser: Zwei der Bauchtücher waren bei der vorausgegangenen Operation vor Monaten im Bauch vergessen worden. Sie mussten in einer weiteren Operation entfernt werden. Erst nach zwei weiteren Wochen konnte die 66-Jährige geheilt wieder nach Hause entlassen werden. Solche Fälle sind zwar typisch, allerdings nicht die Mehrzahl der Behandlungsfehler. Mit 28 Prozent stand 2016 die Unfallchirurgie und die orthopädische Chirurgie an der Spitze. Danach folgten mit fast 16 Prozent Fehler in der Pflege und mit rund 13 Prozent die Zahnmedizin. Fast elf Prozent aller Behandlungsfehler sind in der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe gemacht worden.



Priv.-Doz. Dr. Dimitrios Psathakis (r.) bespricht Befunde eines vermuteten Behandlungsfehlers

Um diese Behandlungsfehler festzustellen, prüfen die Gutachter in jedem Fall, ob die Behandlung nach anerkannten medizinischen Standards ausgeführt worden ist. Nur wenn die Behandlung denen nicht entspricht, besteht eine Chance, dass Schadenersatzforderungen anerkannt werden. In jedem dritten bestätigten Fall (62 von 187) hatten die Gutachter im vergangenen Jahr sogar grobe Fehler festgestellt, die aus Sicht der Fachleute nicht nachvollziehbar sind und gegen elementare Grundsätze des Fachgebietes verstoßen. Im vorliegenden Fall ist es zu einem eindeutig vermeidbaren Fehler gekommen. Denn es ist üblicher Standard im OP, dass alle Tücher und chirurgischen Werkzeuge vor der Benutzung akribisch gezählt und später, wieder nachgezählt, entfernt werden. Diesen Fehler hat das Krankenhaus beziehungsweise die Haftpflichtversicherung daraufhin anerkannt.

Der 66-jährigen Patientin hat der MDK Nord mit dem Gutachten eindeutig einen Behandlungsfehler bestätigt und sie damit bei ihren Forderungen gegen das Krankenhaus unterstützt. Ihre Krankenkasse konnte außerdem 8.000 Euro zurückfordern, die die Klinik der Krankenkasse für die selbst verschuldete zusätzliche Operation und Krankenhausbehandlung berechnet hatte.

PD Dr. Dimitrios Psathakis MBA,
Fachbereichsleiter Behandlungsfehler

Keine Gutachten ohne Soft- und Hardware

Hunderttausende Gutachten jedes Jahr erwarten Krankenkassen und Versicherte vom MDK Nord. Diese Aufgabe können die Mitarbeiter nur mit einsatzbereiten Notebooks oder PCs, schnellen Datenleitungen und prompter Fehlersuche bewältigen. Anders als im privaten Gebrauch reicht dafür ein externer Support mit oft langen Wartezeiten nicht aus. Nur das kleine Team der IT kann die tägliche reibungslose Arbeit der Gutachter gewährleisten. Sie ist sozusagen der „Maschinenraum“ des MDK Nord. 2016 musste er eine hohe Leistung abliefern. In diesem Jahr wird die Taktzahl noch einmal erhöht.

Wie in vielen Unternehmen ist die technische Ausstattung der MDK-Mitarbeiter entscheidend, damit sie Aufträge entgegennehmen, bearbeiten, recherchieren, Ergebnisse niederschreiben und alles fristgerecht abliefern können. Das Team, das aus einem Fachbereichsleiter, neun Mitarbeitern und einem Auszubildenden besteht, muss dafür fortlaufend neue Lösungen für die inzwischen rund 500 internen und 70 externen Mitarbeiter entwickeln. Die MDK Nord-Gutachter arbeiten seit Jahren mit Notebooks, um gleich vor Ort alle Daten und Texte eingeben zu können. Damit sie kabellos von außen auf E-Mails und interne Datenbanken zugreifen und ihre offline bearbeiteten Berichte absenden können, erhalten sie außerdem LTE-Sticks zur mobilen Einwahl in das MDK Nord-Netzwerk.

Ein Jahr wie 2016 mit mehr als 70 neuen Mitarbeitern ist da besonders herausfordernd. Alle mussten schnell mit Technik ausgestattet und eingewiesen werden. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang, dass die Ausgabe der Notebooks im Rahmen einer Schulung erfolgt. Bevor die fachliche Einarbeitung beginnt, lernen die neuen Mitarbeiter die Software kennen, die sie für ihre Aufgaben benötigen. Außerdem erfahren sie, wie sie an Infos kommen, wo Daten abgelegt werden und wie sie Hilfe bekommen, die später der IT-„Helpdesk“ leistet (siehe Seiten 33/34, Schnelle Hilfe aus dem „Maschinenraum“). Diese konsequente IT-Einarbeitung ist für Ärzte, die aus Krankenhäusern kommen, oftmals neu und wird sehr gerne angenommen.

Was die Gutachter nicht sehen, ist die Vorbereitung. Denn schon lange bevor sie ihre neue Aufgabe übernehmen, haben die IT-Kollegen für sie die Arbeitsmittel bestellt und eingerichtet sowie ihre Büros mit allen technischen Geräten bestückt.

Möglich wird dies nur, weil alle Verwaltungsbereiche des MDK Nord eng zusammenarbeiten. Die IT erhält frühzeitig alle notwendigen Informationen zur Einrichtung der neuen Arbeitsplätze. Die Vorbereitung beginnt bereits im Vorjahr, wenn auf der Basis des Stellenplanes der Bedarf der notwendigen Hard- und Software ermittelt wird. Sie endet rechtzeitig vor dem ersten Arbeitstag, wenn nach einem Standardverfahren die Installation und Auslieferung der Geräte erfolgt.

Wegen der vielen Neueinstellungen musste das Team der IT für 2016 mehr Rechner beschaffen als in den Vorjahren:



Andreas Ziegler

rund 180 Notebooks und PCs, davon 80 zu tausende Notebooks für externe Gutachter, die zum Start der neuen Pflegebegutachtung neuere Geräte mit neuem Betriebssystem benötigten. Sonst hätte man die neue Software zum Start im Januar 2017 nicht nutzen können. In der Regel müssen Notebooks und PCs alle fünf Jahre getauscht werden, weil sie veralten und sich Ausfälle häufen.

Bei diesen Gerätezahlen würde es viel zu lange dauern, jedes Notebook manuell mit neuer Software zu bespielen. Deshalb nutzt das Team der IT ein Programm, das die notwendige Software samt Updates automatisch und eigenständig aufspielt. So wird es möglich, mehrere Geräte parallel zu installieren. Die vorinstallierten Notebooks müssen abschließend manuell konfiguriert und personalisiert werden. Dabei werden unter anderem zum Schutz der Sozialdaten der Versicherten die Festplatten verschlüsselt und Schnittstellen gesperrt.

Eigene Programme für die Abteilungen

Das Team der IT programmiert aber auch selbst. Das ist oft notwendig, weil es selten passende Programme für spezifische Anforderungen im Handel gibt. Ein Beispiel ist eine eigene Dienst- und Einsatzplanung für die Qualitätsprüfung der gut 1700 Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste in Hamburg und Schleswig-Holstein. Es hat mit der Einführung der jährlichen Regelprüfungen die Planung mit Excel-





Am „Helpdesk“ klären Uwe Westpfahl (links) und Andreas Koop sofort die Computer-Probleme der Gutachter, telefonisch oder direkt per Zugriff auf PC oder Notebook. Von hier aus überwachen sie auch das MDK Nord-Netzwerk, das die Standorte in Schleswig-Holstein mit den Hamburger Servern verbindet. Netzwerk-Fehler werden automatisch angezeigt (unten).



Schnelle Hilfe aus dem „Maschinenraum“

Ein Gutachter kann sich nicht einwählen, hat dreimal das Passwort falsch getippt. Wer hilft? Ein Notebook lässt sich nicht einschalten, obwohl die Gutachterin heute zur Kassenberatung muss und sich vorbereiten will. Das sind typische „Notrufe“ ab sieben Uhr morgens im MDK Nord, die Uwe Westpfahl und Andreas Koop begegnen.

So beginnt häufig ein Arbeitstag der IT-Experten am „Helpdesk“, den Telefon-Beratungsplätzen für die 500 internen und 70 externen Mitarbeiter. Schon vor sieben Uhr haben Koop und Westpfahl die Server des MDK Nord kontrolliert. Ihr erster Blick galt dem Serverraum, dann dem Monitor, auf dem angezeigt

wird, ob alle Systeme fehlerfrei laufen und ob sie über Nacht richtig gearbeitet haben. Denn wenn alle ärztlichen und pflegfachlichen Gutachter schlafen, sollen die Server ihre großen, datenintensiven Gutachten an die Krankenkassen überspielen.

Diese Routinen des IT-Teams sorgen dafür, dass der MDK Nord täglich arbeitsfähig ist. Schnelle Fehlersuche ist dafür besonders wichtig. „Das erste Problem ist oft, dass der Nutzer das Problem nicht richtig beschreibt“, sagt Andreas Koop. „Wenn man nicht aufpasst, dann sucht man lange nach einem Software-Problem und dann ist

es der Monitor, der streikt und schwarz bleibt.“ Vergessene Passwörter um sieben Uhr morgens kann er dagegen schnell zurücksetzen. Schon kann der Gutachter loslegen.

Wichtig ist es Koop und Westpfahl, dass sie und ihre Kollegen am Helpdesk Prioritäten setzen. Nicht zu lange bei einem Problem aufhalten. Versuchen, es innerhalb von zehn Minuten zu klären, ansonsten einen Kollegen am Backdesk damit beauftragen. Sonst wären die Hilfeplätze zu lange blockiert. Denn hier klingelt es immer, den ganzen Tag über. (Fortsetzung Seite 34)

Tabellen ersetzt. Seitdem wird es kontinuierlich auf Basis der durch den Fachbereich gestellten Anforderungen angepasst und erweitert.

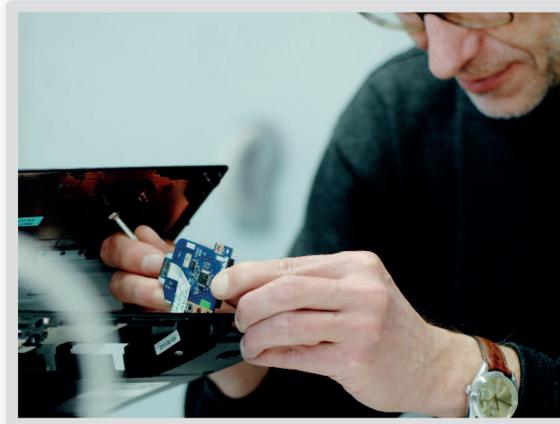
Für die notwendigen Absprachen hat der Fachbereich IT außerdem eine automatisierte Benachrichtigungsfunktion entwickelt. Sie ermöglicht die Kommunikation zwischen Gutachtern, Leitungskräften und dem Servicebereich über die Bearbeitungsstände der Aufträge. Das hilft, Reibungsverluste zu minimieren. Kurzfristig veränderte Einsatzplanungen der Gutachter können per SMS über einen entsprechenden Server versandt werden.

Wichtig ist dieses selbst entwickelte Auftragsmanagement auch für die Landesverbände der Pflegekassen: Sie bekommen damit Übersichten zum Bearbeitungsstand ihrer Aufträge zur Verfügung gestellt.

Die ersten Monate des Jahres zeigen bereits, dass auch das Jahr 2017 das Team der IT wieder stark fordern wird. Neben weiteren neuen Mitarbeitern zwingt in diesem Jahr allein der technische Fortschritt den MDK Nord zu Investitionen, die vielleicht für den eigentlichen Betrieb noch nicht dringend gewesen wären: So müssen zentrale

Rechner aktualisiert werden, deren Betriebssysteme nicht mehr vom Hersteller unterstützt und damit anfällig für Schadsoftware werden. Und weil der Hersteller die bestehenden Telefonanlagen der BBZ und Beratungsstellen nicht mehr „supportet“, also die Dienstleistungen zum Januar 2018 kündigt, muss das Team schließlich noch das gesamte MDK Nord-Firmennetzwerk auf die neue Technik „Voice over IP“ vorbereiten.

Andreas Ziegler, Fachbereichsleiter IT



Der erste Blick am Morgen: Uwe Westpfahl (links) kontrolliert, ob die Server fehlerfrei arbeiten. Bei Problemen kann er hier direkt eingreifen. Andreas Koop repariert taggleich die üblichen Verschleißschäden der Gutachter-Notebooks.

(Fortsetzung von Seite 33)

Eine externe Beratungs-Hotline käme dafür nicht in Frage, sagt Uwe Westpfahl. Außenstehende würden die Notebooks, die Netzwerke und vor allem die besonderen Programme des MDK Nord nicht kennen. Außerdem arbeite man hier schließlich mit sensiblen Versichertendaten, die besonders geschützt seien.

Ein Blick der IT-Helfer geht bei vielen Anrufen in die Wissensdatenbank des Teams. Die wird von allen Kollegen ständig gepflegt und speichert Lösungen für Probleme, die bereits früher schon vorgekommen sind. So schützen sich die Helpdesk-Experten davor, dass sie langwierig nach Lösungen suchen, die andere schon gefunden haben.

„Und wenn plötzlich ein ganzes Beratungs- und Begutachtungszentrum nicht mehr erreichbar ist, dann werden Einzelschicksale auch zweitrangig“, sagt Andreas Koop. Hier gelte es, sofort zu reagieren, weil hier viele Gutachten auf einmal dran hängen. Wie vor zwei Jahren, als am Freitag kurz vor Dienstschluss ein Bagger gleich alle Telefonleitungen vor einem Standort durchtrennt hatte, erinnert sich Uwe Westpfahl. Die

Standorte seien zwar Inseln, die vorerst offline arbeiten könnten. Doch wenn lange nichts herausgehen kann, sei die ganze Arbeit vergebens. „Fast das ganze Wochenende hatten wir schließlich gebraucht, um den Standort gemeinsam mit den Bauarbeitern draußen für Montag wieder anzubinden.“

Planbar sind für Koop und Westpfahl die großen Aufträge, an denen sie wie alle IT-Kollegen mitarbeiten: die Spezifikationen für neue Notebook-Rechner festlegen, damit sie ausgeschrieben und fürs nächste Jahr beschafft werden können. „Welche Festplatte ist schnell genug für die Arbeiten, für kürzere Zugriffszeiten?“



Jan Gömer

Das ist wichtiger als eine besondere Grafikkarte, die man vielleicht privat bevorzugen würde“, erklärt Andreas Koop die Auswahl.

Nicht zu planen sind die täglichen Hardware-Probleme, die bei Koop und Westpfahl auf dem Schreibtisch landen, wenn sie nicht am Helpdesk sitzen. So wie das Notebook, dessen Monitor mal wieder schwarz geblieben ist. Aus der Ferne am Helpdesk war das Problem nicht zu klären. Auf dem Schreibtisch schon: „Hier ist wieder nur das Flachkabel im Scharnier rausgerutscht, ein Griff und schon geht's wieder“, zeigt Koop nach dem Aufschrauben des Rechners.

Wichtig ist, dass er und seine Kollegen diese Schwachstellen kennen, um den Nutzern schnell zu helfen. Schließlich könne ein wichtiges Gutachten auf der Festplatte sein, das dringend gebraucht werde. Solche Fehler beheben sie immer am gleichen Tag in ein bis zwei Stunden. Beim Hersteller, bei denen man die Geräte meistens einzuschicken hat, würde man lange darauf warten müssen.

Jan Gömer, Pressesprecher

Jeder Versicherte kann seine Daten einsehen

Der Kontakt zu Versicherten ist dann am intensivsten, wenn sie ihre „Akte“ einsehen möchten. Dann kommen sie persönlich zum MDK Nord, treffen sich mit dem Datenschutzbeauftragten, der sie durch ihre digital gespeicherten Datensätze mit Untersuchungsberichten, ärztlichen Befunden und MDK-Gutachten führt. Oft kommen Versicherte mit der Befürchtung, es würde etwas drinstehen, was sie nicht möchten. 20 Versicherte haben mit diesem Wunsch im vergangenen Jahr ein Beratungs- und Begutachtungszentrum (BBZ) aufgesucht, in Hamburg, Kiel oder Lübeck, wo ihnen der Datenschutzbeauftragte alles zeigen konnte – und sie auch beruhigen. Denn die Datenerfassung und –Speicherung ist streng geregelt. Den massenhaften Datenaustausch zwischen Krankenkassen und MDK legt das Sozialgesetzbuch fest. Alle anderen Anfragen müssen zuvor vom Datenschutzbeauftragten genehmigt werden. Rund 1.600 solcher Anfragen waren es im vergangenen Jahr.



Stefan Manthey

Dabei macht die größte Gruppe dieser Sonderanfragen am wenigsten Arbeit: 1.467 standardisierte Auskunftersuchen von Behörden, Verwaltungen oder Rentenversicherungsträgern hat der Datenschutzbeauftragte nur auf ihre Rechtmäßigkeit hin prüfen müssen, bevor er sie genehmigen konnte. Aufwendiger waren rund 140 Anfragen, die der Beauftragte persönlich beantwortet hat. Anwälte, die um Auskünfte bitten, verstehen dann häufig nicht, dass der MDK Nord auf schriftliche Schweigepflichtentbindungen ihrer Mandanten bestehen muss. Denn oft wird den Versicherten erst dadurch klar, dass sie einem Dritten Einblick in alle Daten zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand

gewähren, ebenso in ihre gesundheitliche Vorgeschichte und sogar in ausführliche Arztberichte. Bei Vormundschaftsfällen muss sich der Beauftragte immer auch die Vormundschaftsurkunde im Original vorlegen lassen, bevor er Auskünfte geben darf. Damit ist der Datenschutzbeauftragte sozusagen der Wächter der Versichertendaten. Er muss aber ebenfalls dafür sorgen, dass alle Versicherten zu ihrem Recht auf Dateneinsicht kommen. Jedoch hat der Datenschutzbeauftragte laut Gesetz auch eine Fürsorgepflicht: Immer dann, wenn abzusehen ist, dass der Inhalt einem erkrankten Versicherten schaden könnte. Dann bittet er einen ärztlichen Gutachter hinzu, der die Ergebnisse erklärt. Das ist besonders bei Versicherten mit psychischen Störungen wichtig.

Dabei fällt auf, dass viele Versicherte mit ihrem Akteneinsichtersuchen nicht dem MDK misstrauen, sondern den vielen anderen Akteuren im Gesundheitswesen, die zuvor die Daten gesammelt und weitergeleitet haben. Beim MDK Nord liegen sie am Ende nur gebündelt vor. Allerdings sind diese nicht mehr wie früher zwischen zwei Pappdeckeln abgelegt, sondern in einem elektronischen Archiv. Dort hat auch 2016 jeder Versicherte alles über sich einsehen können. Und wer es gerne wollte, bekam am Schluss seine „Akte“ ausgedruckt zum Mitnehmen.

Stefan Manthey, Datenschutzbeauftragter des MDK Nord

Impressum

Herausgeber: MDK Nord, Hammerbrookstraße 5, 20097 Hamburg, V.i.S.d.P Peter Zimmermann, Geschäftsführer

Fotos: Sandrina ven Undin, Ahrensburg, www.sandrinavenundin.de

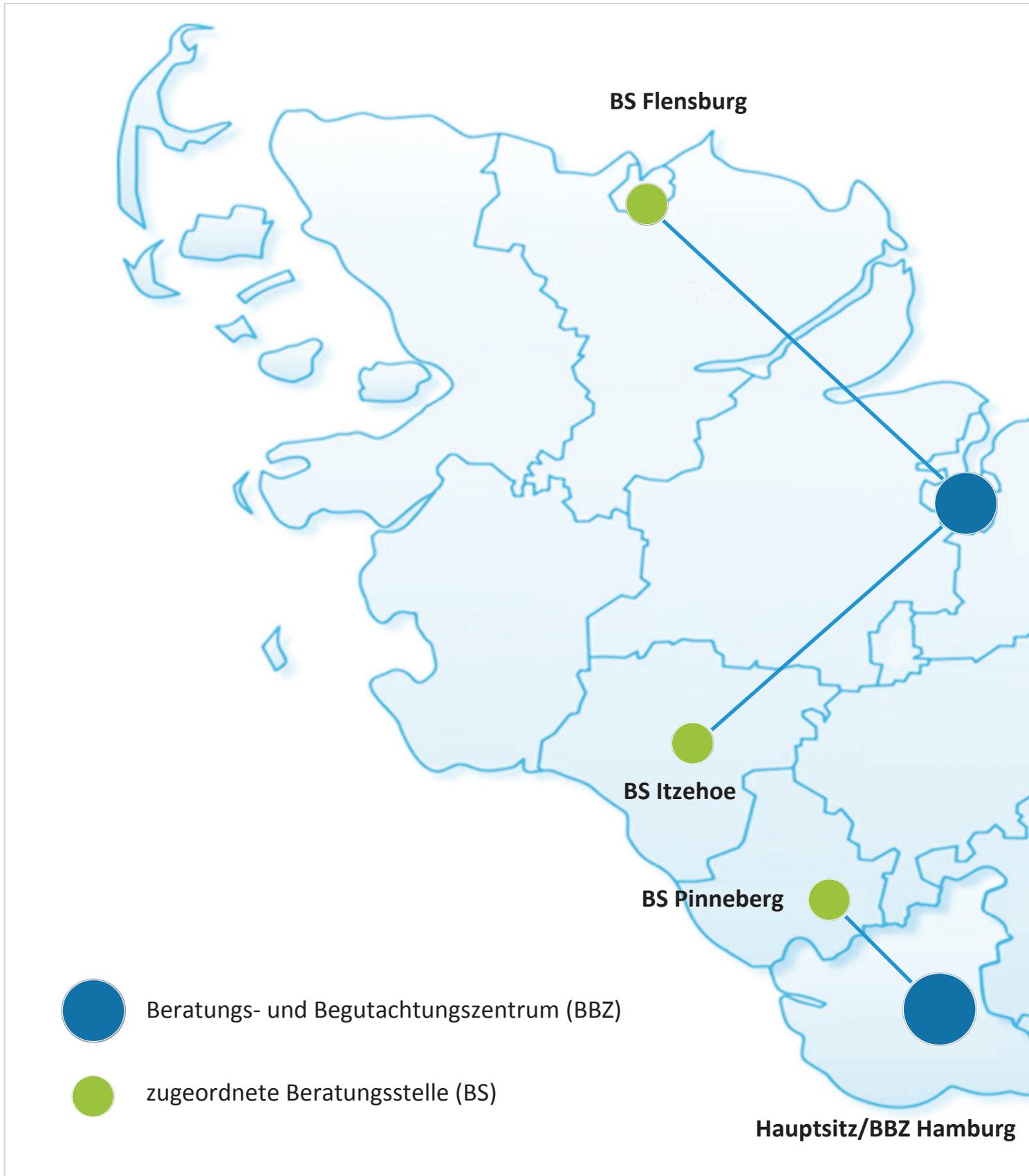
Grafiken / Erläuterungen: Hana Koban, Thomas Rädisch (Team Controlling)

Redaktion / Schlussredaktion / Gestaltung / Layout / Umbruch: Jan Gömer, Pressesprecher MDK Nord

Druck: Druckerei Franz Homovc, Rahlstedter Straße 169, 22143 Hamburg

Kontakt: Hammerbrookstraße 5, 20097 Hamburg, Tel. 040 25 169 - 1163, jan.goemer@mdk-nord.de

Standorte des MDK Nord





BBZ Kiel



BBZ Lübeck





MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Hammerbrookstraße 5

20097 Hamburg

Tel. 040 25 169 - 0

Telefax 040 25 169 - 509

E-Mail info@mdk-nord.de

Web www.mdk-nord.de