

Pressegespräch
MDK Kongress 2018
28. Juni

Inhaltsverzeichnis

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung
3. Statement Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer MDK Sachsen
4. Statement Dr. Peter Pick, Geschäftsführer MDS
5. Faktenblatt: Leistungen der MDK-Gemeinschaft für die gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung
6. Fragen und Antworten zur MDK-Qualitätskontrolle im Krankenhaus
7. Fragen und Antworten zur Reform der MDK-Prüfung in der Pflege
8. Programm MDK Kongress 2018
9. MDK *forum*

Ihre Gesprächspartner

Dr. Ulf **Sengebusch**, Geschäftsführer Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung (MDK) Sachsen

Dr. Peter **Pick**, Geschäftsführer Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen (MDS)

Moderation: Michaela Gehms, Pressesprecherin MDS

PRESSEMITTEILUNG

Berlin/Essen, den 28. Juni 2018

Neue Aufgaben für den MDK in Gesundheit und Pflege sind in Vorbereitung

Unter dem Motto „Für Patienten und Qualität – Beitrag des MDK“ findet heute in Berlin der 3. MDK-Kongress statt. Mit Fachleuten aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft diskutiert der MDK (Medizinische Dienst der Krankenversicherung) neue Ansätze für mehr Patientenorientierung sowie für die Weiterentwicklung der Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Im Fokus stehen die Einführung von bundesweiten MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern und die Entwicklung einer neuen MDK-Prüfung für Pflegeheime ab 2019.

„Immer mehr geht es bei unseren Aufgaben um die Prüfung der Frage, ob medizinische Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden“, sagt Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen. Das gilt besonders für den Krankenhausbereich. Der MDK kann ab 2019 mit Qualitätskontrollen beauftragt werden, um zu überprüfen, ob Kliniken die Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-Ba) einhalten. Die MDK-Fachärztinnen und -fachärzte prüfen dann, ob die Kliniken für bestimmte Operationen, wie zum Beispiel spezielle Herzklappensysteme, die personellen und technischen Voraussetzungen erfüllen, die der G-BA dafür festgelegt hat. „Der MDK ist aufgrund seiner fachlichen Erfahrungen gut auf diese Aufgabe vorbereitet. Wir sehen hier eine Chance, die Qualität in der stationären Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu verbessern“, erläutert Dr. Sengebusch.

Nach der erfolgreichen Umsetzung der neuen Pflegebegutachtung und den damit verbundenen Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen steht nun die Weiterentwicklung der Pflegequalitätsprüfung für Pflegeheime und ambulante Dienste an, die in den Jahren 2018 und 2019 vorbereitet und umgesetzt wird. „Das neue Prüfverfahren wird noch viel stärker als bisher die bewohnerbezogene Qualität ins Zentrum der MDK-Qualitätsprüfung rücken. Im Fokus steht: Welche Pflegequalität kommt beim pflegebedürftigen Menschen tatsächlich an?“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Themen wie die Förderung der Mobilität, die Unterstützung bei herausforderndem Verhalten und die soziale Betreuung werden künftige Prüfinhalte für den MDK sein. Und auch die sogenannte Qualitätstransparenz – also das bisherige Darstellen der Pflegequalität in Pflegenoten – wird sich grundlegend verändern. Festgestellte Qualitätsmängel, die im bisherigen Pflegenotensystem wenig transparent dargestellt sind, sollen in Zukunft für den Verbraucher besser erkennbar werden. Voraussetzung dafür ist, dass die bewohnerbezogenen Bewertungen das Maß für die Bewertung der Einrichtung werden.

Die Leistungen der Medizinischen Dienste im Überblick: Im Jahr 2017 hat der MDK im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung knapp 5,8 Millionen sozialmedizinische Stellungnahmen und Gutachten erstellt. Über 1,2 Millionen Mal beantworteten die Fachärztinnen und Fachärzte des MDK Fragen zur Arbeitsunfähigkeit, knapp 700.000 Mal Fragen zu

Vorsorge und Rehabilitation und knapp 400.000 Mal zu ambulanten Leistungen sowie über 300.000 Mal zu Hilfsmitteln.

Im Bereich der Pflegeversicherung erstellten die MDK-Gutachterinnen und -gutachter über 1,8 Millionen Gutachten zur Feststellung des Grads der Pflegebedürftigkeit. Zudem prüften die MDK-Experten weit über 20.000 Pflegeheime und ambulante Pflegedienste hinsichtlich Pflegequalität.

Pressekontakt:

MDS, Pressestelle

Michaela Gehms

Tel. 0201 8327-115

Mobil: 0172 3678007

m.gehms@mds-ev.de

Weitere Informationen zur Arbeit der MDK finden Sie auf dem neuen Informationsportal der Medizinischen Dienste unter **www.mdk.de** und auf **www.mds-ev.de**

Der **Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes** (MDS) berät den GKV-Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der MDK.

Der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung** (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und der Pflegeversicherung. MDK-Gutachter begutachten im Auftrag der Pflegekassen gesetzlich Versicherte, wenn sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben.

**Statement von Dr. Ulf Sengebusch,
Geschäftsführer des MDK Sachsen,
Pressegespräch
MDK-Kongress
am 28. Juni 2018**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

„Für Patienten und Qualität“ – so lautet das Motto unseres Kongresses. Gute Qualität für die Patientinnen und Patienten ist die Richtschnur für die MDK-Begutachtung. Das gilt auch insbesondere, wenn es um Beratung und Begutachtung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geht. Anders als im Bereich der Pflegeversicherung, wo jeder Versicherte, der Leistungen der Pflegekasse erhält, mindestens einmal mit dem MDK persönlich in Kontakt kommt, wird der MDK im Bereich der Krankenversicherung nur in Fällen tätig, in denen die Krankenkasse den medizinischen Sachverstand des MDK anfordert.

Insgesamt haben die Medizinischen Dienste im vergangenen Jahr knapp 5,8 Millionen sozialmedizinische Stellungnahmen und Gutachten zu solchen Aufträgen der Krankenkassen erstellt. Damit ist die Begutachtung im Bereich der Krankenversicherung neben der Pflegeversicherung das große Aufgabenfeld des MDK.

Qualitätsfragen stehen für den MDK im Mittelpunkt neuer Herausforderungen

Die MDK-Gutachterinnen und Gutachter geben in vielen Einzelfallfragen Empfehlungen ab. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob eine Kassenleistung – wie zum Beispiel eine Rehabilitationsmaßnahme oder ein Rollstuhl oder die Zahlung des Krankengeldes bei Arbeitsunfähigkeit – aus medizinischen Gründen erforderlich und daher von der Solidargemeinschaft zu tragen ist. Vereinfacht gesagt, prüft der MDK, ob der richtige Patient zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit den richtigen Mitteln behandelt wird.

Dazu die Zahlen: Über 1,2 Millionen Mal beantworteten die MDK-Gutachterinnen und Gutachter Fragen zur Arbeitsunfähigkeit, knapp 700.000 Mal Fragen zu Vorsorge und Rehabilitation und knapp 400.000 Mal Fragen zu ambulanten Leistungen sowie über 300.000 Mal Fragen zu Hilfsmitteln.

Immer mehr geht es bei unseren Aufgaben auch um die Prüfung der Frage, ob Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Das gilt insbesondere für den Bereich der Krankenhausleistungen. In diesem Zusammenhang begrüßen wir sehr, dass der Gesetzgeber dem MDK mit der „Qualitätsoffensive Krankenhaus“ neue Prüfaufgaben im Bereich der Qualität zugewiesen hat. Wir gehen

davon aus, dass im nächsten Jahr die ersten MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durchgeführt werden, die mit dem Krankenhausstrukturgesetz 2015 beschlossen wurden. Die für die Umsetzung notwendigen Richtlinien hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) weitgehend fertiggestellt.

Mit der Einführung der MDK-Qualitätskontrollen in Krankenhäusern wird die Qualitätssicherung im stationären Bereich nicht neu erfunden. Die Krankenhäuser erfassen schon seit Jahren Qualitätsdaten zu bestimmten Eingriffen und Behandlungen und melden diese für eine vergleichende Auswertung an eine zentrale Stelle – an das IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen). So ein Qualitätsindikator ist zum Beispiel, dass Patientinnen und Patienten vor einer Operation durch eine vorbeugende Gabe von Antibiotika geschützt werden.

Die praktische Umsetzung solcher Qualitätsanforderungen war jedoch mangelhaft. So ließ sich teilweise bereits aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser ablesen, dass manche Kliniken Leistungen erbringen, obwohl sie die G-BA-Anforderungen dafür nicht erfüllen – wie zum Beispiel die Mindestmengen für bestimmte Operationen.

Das hat den Gesetzgeber auf den Plan gerufen. Im Krankenhausstrukturgesetz heißt es daher, dass es für die Durchsetzung von Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung von wesentlicher Bedeutung ist, dass deren Einhaltung auch kontrolliert wird.

Ab dem nächsten Jahr kann der MDK mit Qualitätskontrollen vor Ort beauftragt werden, wenn es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass Krankenhäuser G-BA-Qualitätsrichtlinien nicht einhalten. Die MDK-Fachärztinnen und Fachärzte prüfen dann zum Beispiel, ob ein Krankenhaus für die Operation bestimmter Herzklappensysteme ausreichend ausgestattet ist. Der MDK kann dann auch prüfen, ob die Kliniken für weitere konkrete Operationen und Prozeduren das vorgeschriebene Personal tatsächlich vorhalten. Der MDK ist durch seine fachlichen Erfahrungen gut auf die neue Aufgabe vorbereitet. Diese Neuregelung wird hoffentlich dazu beitragen, die Einhaltung der Qualitätsvorgaben und damit auch die Qualität zu verbessern.

In welchem Umfang sich für die Patientinnen und Patienten erkennbare Qualitätsverbesserungen ergeben, wird wesentlich jedoch davon abhängen, wie intensiv von dem Instrument der MDK-Qualitätskontrollen Gebrauch gemacht wird. Derzeit lässt sich noch nicht sagen, in welchem Umfang der MDK mit solchen Kontrollen künftig beauftragt wird.

Im Bereich der Krankenhausleistungen hat der MDK im vergangenen Jahr 2,8 Millionen Einzelfälle bearbeitet. Überwiegend geht es dabei um die Überprüfung der Abrechnungen, die den Krankenkassen von den Krankenhäusern in Rechnung gestellt werden. Die MDK-Fachärztinnen und Fachärzte prüfen, ob die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten erforderlich war: Sie gehen dabei auch der Frage nach, ob die Verweildauer im Krankenhaus notwendig war und ob die Kodierung der gestellten Diagnosen und der erbrachten Leistungen korrekt waren.

Falsche Abrechnungen gehen zu Lasten der Solidargemeinschaft

Wir stellen nach wie vor fest, dass jede zweite geprüfte Abrechnung falsch ist. Im Mittel war der Rechnungsbetrag rund 1.000 Euro zu hoch. Nun mag das Fallpauschalen-System kompliziert sein, aber dies kann nicht ausschließlich der Grund für diese Situation sein.

Nach mittlerweile weit über zehn Jahren Erfahrung mit dem DRG-System ist vielmehr davon auszugehen, dass sich hier einige Anbieter durch erlösorientiertes Up- und Falschcoding Vorteile zu Lasten der korrekt abrechnenden Häuser und zu Lasten der Solidargemeinschaft verschaffen wollen. Deshalb ist die Krankenhausabrechnungsprüfung durch den MDK weiterhin ein wichtiger Beitrag zum Funktionieren des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups). Denn dadurch wird einerseits der faire Wettbewerb unter den Leistungsanbietern gefördert, und andererseits wird die Solidargemeinschaft vor finanziellen Schäden geschützt.

Uns ist bewusst, dass die Abrechnungsprüfungen für alle Beteiligten oftmals eine Belastung darstellen. Deshalb aber einfach nur eine Reduzierung der Prüfungen zu fordern, löst das Problem nicht. Eine flächendeckend korrekte Abrechnungspraxis wird aus unserer Sicht nur damit zu erreichen sein, dass derjenige, der falsch abrechnet, mit entsprechenden Sanktionen rechnen muss, was heute leider nicht der Fall ist. Hier sehen wir Handlungsbedarf im Sinne der Versichertengemeinschaft und der korrekt abrechnenden Krankenhäuser.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der MDK im Bereich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ein breites Spektrum von Begutachtungs- und Prüfaufgaben wahrnimmt und dass die Aufgaben insgesamt wachsen. Das gilt auch für den Bereich der Pflegeversicherung, der Ihnen Herr Dr. Pick vorstellen wird.

Auf die gestiegenen Aufgaben haben die Medizinischen Dienste kontinuierlich mit Personalsteigerungen reagiert. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat der MDK bundesweit im vergangenen Jahr 70 neue Stellen für ärztliche Gutachterinnen und Gutachter sowie für über 130 zusätzliche Kodierassistentinnen und -assistenten geschaffen. Im Bereich Pflege sind seit 2016 rund 540 zusätzliche Pflegegutachterinnen und -gutachter eingestellt worden. Insgesamt beschäftigen die Medizinischen Dienste über 8.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In vielen der millionenfachen Stellungnahmen, die für die gesetzliche Krankenversicherung von unseren Fachärztinnen und Fachärzten erstellt werden, geht es unmittelbar um die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit notwendigen medizinischen Leistungen. Und im Bereich der Pflege um die Sicherstellung einer guten Qualität für pflegebedürftige Menschen. Bei vielen unseren Aufgaben geht es uns darum, eine qualitativ hochwertige Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen, ganz im Sinne unseres Kongress-Mottos „Für Patienten und Qualität“.

**Statement von Dr. Peter Pick,
Geschäftsführer MDS,
Pressegespräch
MDK-Kongress
am 28. Juni 2018**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

die Medizinischen Dienste standen und stehen in der Pflege – ähnlich wie in der Krankenversicherung – vor großen Aufgaben. Im Zuge der Pflegestärkungsgesetze galt es, die neue Pflegebegutachtung umzusetzen. In diesem und im nächsten Jahr geht es nun darum, ein neues Qualitätsprüfverfahren für die Pflegeheime und Pflegedienste vorzubereiten und umzusetzen. Und auch in der Regierungspolitik der Großen Koalition ist die Pflege ein zentrales Arbeitsfeld.

Neue Pflegebegutachtung ist erfolgreich umgesetzt

Die Vorbereitung und Umsetzung der neuen Pflegebegutachtung war in den Jahren 2016 und 2017 die große Herausforderung im Bereich der Pflege. Und sie fordert uns auch noch in diesem Jahr. Wir können heute berichten, dass der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) die neue Pflegebegutachtung erfolgreich umgesetzt hat. Es galt, einen Berg an Aufträgen abzuarbeiten. Denn bereits Ende 2016 waren die Anträge der Versicherten auf Pflegeleistungen und damit verbundene Begutachtungsaufträge beim MDK um 17,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Im Jahr 2017 lag die Zahl der Aufträge über 16,1 Prozent höher als im Jahre 2015. Und auch im Jahr 2018 ist dieser Boom deutlich zu spüren: In den ersten fünf Monaten liegen die Aufträge auf dem gleich hohen Niveau wie im Vorjahr.

Die Bewältigung dieses Auftragsberges war nur durch die Einstellung neuer Pflegefachkräfte und unter Anspannung aller Kräfte und Ressourcen möglich. Die Zahl der vom MDK beschäftigten Pflegefachkräfte stieg im Jahr 2016 um 280 Stellen und im Jahr 2017 um nochmals 260 Stellen auf nun insgesamt 2.925 Pflegefachkräfte. Um die Vielzahl der Aufträge zu bewältigen, wurden zudem Pflegebegutachtungen in Mehrarbeit oder mit Hilfe von Personalverschiebungen aus anderen Aufgabengebieten erledigt.

Der Einsatz der Medizinischen Dienste hat Früchte getragen: Das neue Begutachtungssystem stößt in der Pflege insgesamt und insbesondere bei den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen auf hohe Akzeptanz.

Das zeigen auch unsere jährlichen Versichertenbefragungen zur Pflegebegutachtung: 86 Prozent der 18.400 Befragten bewerten die Arbeit des MDK insgesamt als positiv. 10 Prozent bewerteten

sie mit teilweise zufrieden und 4 Prozent bewerteten sie negativ. 86 Prozent Zustimmung sind ein sehr positiver Wert. Insbesondere wenn man bedenkt, dass das die Befragungsergebnisse aus der Zeit der Einführung der neuen Pflegebegutachtung sind.

Fakt ist: Die Versicherten profitieren vom neuen System der Pflegegrade. Allein bis Ende des Jahres 2017 ist die Zahl der Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung um etwa 300.000 pflegebedürftige Menschen gestiegen.

Schaffung einer neuen MDK-Qualitätsprüfung für Heime und Pflegedienste steht im Fokus

Die neue große Herausforderung der Jahre 2018 und 2019 wird die Vorbereitung und Umsetzung der neuen Qualitätsprüfung sein. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht für die Pflegeeinrichtungen eine neue Qualitätswelt aus Ergebnisindikatoren, neuem Prüfverfahren und neuer Qualitätstransparenz vor. An all diesen Punkten wird aktuell im Pflege-Qualitätsausschuss mit Unterstützung der Wissenschaft gearbeitet. Sobald die Ergebnisse der beauftragten Wissenschaftler vorliegen, wird der Pflege-Qualitätsausschuss den Startschuss für die Umsetzung der neuen Qualitätsprüfung geben.

Für die Medizinischen Dienste heißt das: Wir haben ein völlig neues Prüfverfahren einzuführen. Das neue Prüfverfahren wird – noch stärker als das derzeit gültige Prüfverfahren – die bewohnerbezogene Qualität ins Zentrum der MDK-Qualitätsprüfung rücken. Zentrale Beurteilungsgrundlagen sind dabei die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und die Fachgespräche mit den pflegenden und betreuenden Fachkräften. Die Pflegedokumentation wird künftig nur noch eine ergänzende Informationsquelle zur Bewertung der Pflegequalität sein.

Bei der Bewertung der Qualität wird in Zukunft zwischen Ergebnisdefiziten, Prozessdefiziten und Dokumentationsdefiziten unterschieden. Bei den Prüfinhalten werden neue Themen wie die Förderung der Mobilität, die Unterstützung bei herausforderndem Verhalten und die soziale Betreuung stärker gewichtet werden. Auch auf den Umgang mit Schmerzen wird ein stärkerer Fokus gelegt werden. Auf der anderen Seite werden die einrichtungsbezogenen Strukturprüfinhalte wie zum Beispiel die Ausstattung und die infrastrukturelle Anbindung des Heims gestrafft werden.

Klar ist, dass die MDK-Qualitätsprüfungen notwendig sind und waren, um die Qualität zu sichern und zu verbessern. Die MDK-Prüfungen haben seit ihrer Einführung 1996 sehr zur Verbesserung der Qualität in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten beigetragen. Denn sie haben ebenso wie die Pflege-Qualitätsberichte des MDS auf bestehende Qualitätsmängel hingewiesen und Handlungsfelder aufgezeigt.

Und auch die sogenannte Qualitätstransparenz – also das bisherige Darstellen der Pflegequalität in Pflegenoten – wird sich grundlegend verändern. Künftig werden in die Qualitätsdarstellung einerseits zentral von den Einrichtungen erhobene Ergebnisindikatoren und andererseits bislang unveröffentlichte bewohnerbezogene MDK-Prüfergebnisse einfließen.

Die neue Qualitätstransparenz wird die bisherigen Pflegenoten ablösen, die festgestellte Qualitätsmängel durch die Darstellung in Gesamt- und Bereichsnoten nur unzureichend herausgearbeitet

haben. Zentrale Informationsgrundlage werden die bewohnerbezogenen Bewertungen sein. Auf einrichtungsbezogene Strukturinhalte soll in der Qualitätstransparenz in Zukunft verzichtet werden.

Die Einführung der neuen Qualitätswelt wird für die Pflegeeinrichtungen und für den MDK eine große Umstellung bedeuten. Die Medizinischen Dienste haben den Anspruch, die Umsetzung der neuen MDK-Qualitätsprüfung mit Blick auf die Pflegequalität für die pflegebedürftigen Menschen systematisch vorzubereiten und umzusetzen.

Um die Situation in der Pflege zu verbessern, ist ein Personalbedarfsinstrument unverzichtbar

Nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in dieser Legislaturperiode und den umfassenden Leistungsverbesserungen durch die Pflegeversicherung steht nun die Verbesserung der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt der aktuellen Pflegepolitik. Das kurzfristig ausgerichtete Notprogramm „Pflege“ setzt mit den vorgesehenen Maßnahmen den richtigen Ansatzpunkt. Klar ist aber auch: Weitere Schritte müssen folgen.

Zur Verbesserung der Personalsituation in den Einrichtungen ist ein anerkanntes Personalbedarfsinstrument für die Pflege zu erarbeiten. Entsprechende Arbeiten laufen derzeit unter Federführung der Universität Bremen. Die Medizinischen Dienste unterstützen das Forschungsvorhaben und arbeiten bei der Erhebung der Zahlen in den Einrichtungen mit.

Ziel dieses Forschungsprojekts ist es, ein praktikables Personalbemessungsinstrument zu schaffen, damit der Personalbedarf in den Einrichtungen fundiert erhoben werden kann. Auf dieser Grundlage sollen künftig in den Vergütungsverhandlungen zwischen Pflegeeinrichtungen und Kostenträgern die Personalbesetzungszahlen für die Einrichtung vereinbart werden.

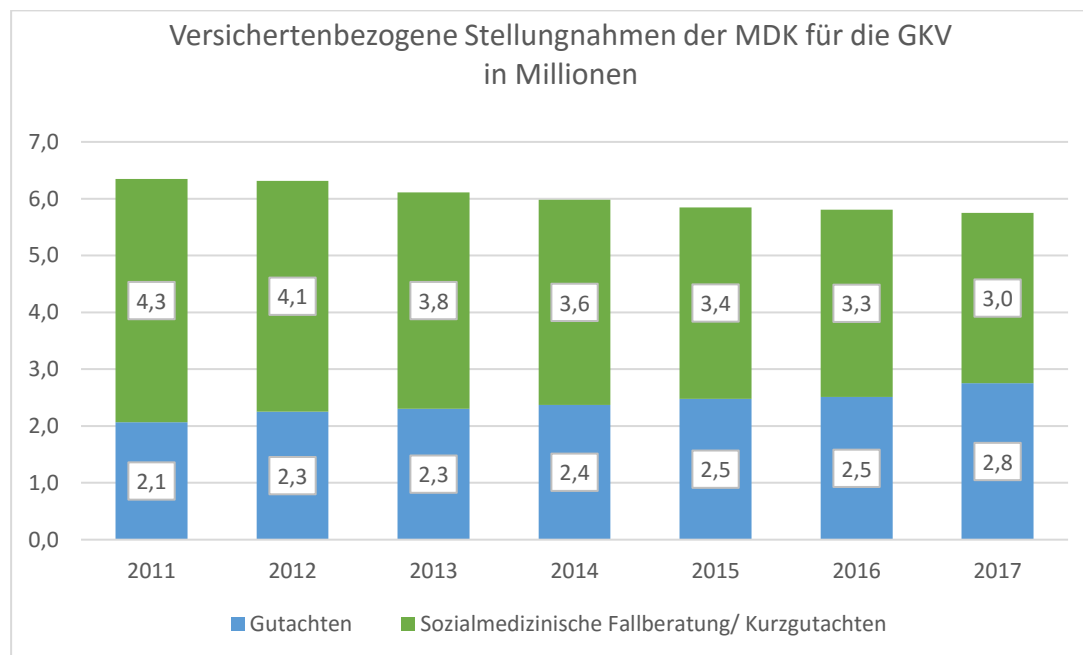
Ergänzend zu den Personalverstärkungen ist eine Qualifizierungsoffensive für die Pflegefachkräfte notwendig. Denn die Anforderungen an die Pflegekräfte steigen wegen der zunehmenden Multimorbidität der Pflegebedürftigen einerseits und der Notwendigkeit andererseits, angelernte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen zielgerichtet anzuleiten. Wichtig ist also, dass quantitative und qualitative Verbesserungen Hand in Hand gehen.

Sie sehen: MDK und MDS werden ihren Beitrag bei den aktuell anstehenden Aufgaben in der Pflege leisten und sie werden ihre Erkenntnisse und Erfahrungen aus über 2 Millionen Pflegebegutachtungen und über 20.000 Pflege-Qualitätsprüfungen in die Debatte zur Weiterentwicklung von Pflege und Pflegeversicherung einbringen. Wir sind überzeugt, damit einen Beitrag zur Stärkung der Qualität in der Pflege zu leisten.

Faktenblatt

Leistungen der MDK für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Überblick für die GKV 2011-2017



Stellungnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung 2017

Anlass der Beratung / Begutachtung	Anzahl	in Prozent
Arbeitsunfähigkeit	1.221.000	21,1%
Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation	699.000	12,1%
Ambulante Leistungen	394.000	6,8%
Hilfsmittel GKV	333.000	5,8%
Krankenhausleistungen <i>davon Krankenhausabrechnungen (DRG-Prüfung) 2.661.000</i>	2.809.000	48,6%
Neue und/oder unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittel	125.000	2,2%
Ansprüche gegenüber/von Dritten	36.000	0,6%
Zahnmedizin	15.000	0,3%
Sonstige Anlässe	146.000	2,5%
Gesamt	5.778.000	100,0%

Ergebnisse ausgewählter Stellungnahmen

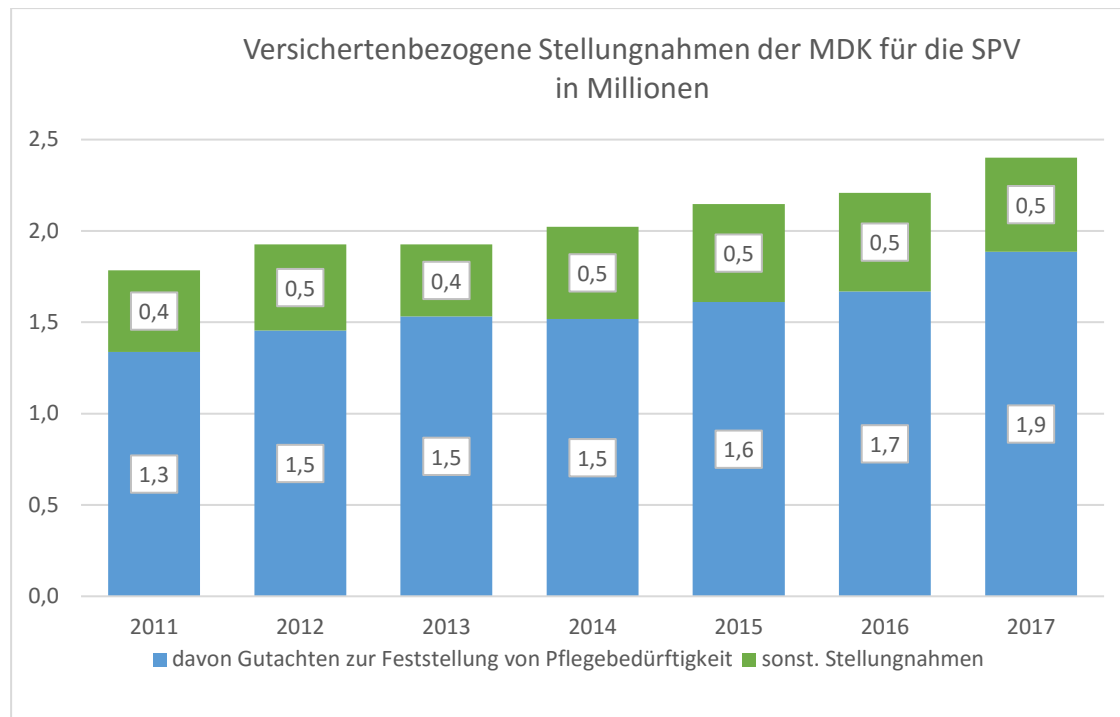
Anlassgruppe	Aus medizinischer Sicht ...			Aussagen zum Leistungsbild	Andere Antwort
	nicht weiter AU	auf Zeit AU	auf Dauer AU		
Arbeitsunfähigkeit (AU)	9,5%	75,1%	6%	2,3%	7,1%

Anlassgruppe	Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung ...			Andere Antwort
	erfüllt	eingeschränkt erfüllt	nicht erfüllt	
Leistungen zur Vorsorge/ Rehabilitation	59,2%	6,3%	31,2%	3,3%
Ambulante Leistungen	54,2%	16%	24,3%	5,6%
Hilfsmittel GKV	41,6%	14%	32,6%	11,8%

Anlassgruppe	Medizinische Voraussetzungen für Abrechnung...		
	erfüllt	nicht erfüllt	andere Antwort
Krankenhausabrechnungen (DRG-Prüfung: Diagnosis Related Groups/ diagnosebezogene Fallpauschalen)	46,4%	51,9%	1,7%

Leistungen der MDK für die soziale Pflegeversicherung (SPV)

Überblick für die SPV 2011-2017



Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit in 2017

Gutachten gesamt	1.886.000	
<i>davon:</i>		
ambulante Leistungen	1.545.000	81,9%
stationäre Leistungen*	341.000	18,1%

*inklusive Begutachtungen für Pflegeleistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Ergebnisse aller Pflegebegutachtungen nach neuem Verfahren in 2017

Beantragte Leistung	nicht pflegebedürftig	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
ambulante Pflege	14,2%	19,5%	32,1%	21,0%	9,6%	3,6%
stationäre Pflege*	5,0%	5,8%	14,5%	28,4%	29,5%	16,8%

* inklusive Begutachtungen für Pflegeleistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen 2017

Art der Einrichtung	Anzahl der geprüften Einrichtungen
Ambulante Pflegedienste	10.500
Stationäre Pflegeeinrichtungen	11.200
Alle Einrichtungen	21.700

Personal und Finanzierung der Medizinischen Dienste

Personal gesamt 2017

Personalgruppe	Vollstellen Anzahl	Vollstellen in Prozent
Ärzte / Ärztinnen	2.038	24,3%
Pflegefachkräfte	2.925	34,9%
Andere Heil- und Gesundheitsberufe	410	4,9%
Assistenzpersonal im medizinischen und pflegerischen Bereich	2.272	27,1%
Verwaltungspersonal	728	8,7%
Gesamt	8.373	100,0%

Finanzierung der MDK 2017

	Euro
Gesamtkosten (jeweils hälftig finanziert durch die GKV und SPV)	796 Mio.
Umlage je Mitglied der Krankenkassen (Bundesdurchschnitt)	14,67

Fragen und Antworten zu MDK-Qualitätskontrollen im Krankenhaus

Warum soll der MDK künftig Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durchführen?

Vor drei Jahren hat der Deutsche Bundestag ein Gesetz beschlossen, das die Krankenhausplanung und die Vergütung stationärer Leistungen stärker daran binden soll, dass die Krankenhäuser bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen (Krankenhausstrukturgesetz). Dazu gehören zum Beispiel bestimmte Eingriffe, wie Herzklappen- oder Bauchaortenoperationen, die nur in Krankenhäusern gemacht werden sollen, die über eine dafür festgelegte personelle und apparative Ausstattung verfügen. Diese Verknüpfung von Qualität und Vergütung ist neu.

Dadurch erhalten die Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser eine größere Bedeutung als früher. Folglich soll auch die Richtigkeit der Qualitätsdokumentation und die Einhaltung der Qualitätsvorgaben durch die Krankenhäuser in Zukunft genauer geprüft werden. Zu diesem Zweck sind die Qualitätskontrollen eingeführt worden, die durch den MDK (Medizinische Dienste der Krankenversicherung) erfolgen sollen.

Wer legt die Qualitätsanforderungen fest?

Die Qualitätsanforderungen für die Krankenhäuser wird nicht vom MDK festgelegt. Dies ist eine Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der diese Anforderungen als verbindliche Richtlinien beschließt. Die Beratungen zu diesen Richtlinien führen Vertreter der Krankenhäuser und der Krankenkassen auf Basis wissenschaftlicher Qualitätsauswertungen.

Wurde die Qualität der Krankenhäuser bisher nicht geprüft?

Die Qualitätsrichtlinien des G-BA für die Krankenhäuser gibt es schon lange. Auch Prüfungen durch den MDK in Krankenhäusern finden statt – bisher aber in unterschiedlicher Intensität in den Bundesländern und ohne gesetzliche Verpflichtung. Allein in Hessen wurden in den vergangenen zehn Jahren über 1.500 Krankenhausprüfungen durchgeführt. Der Medizinische Dienst verfügt daher über entsprechende Prüferfahrung. Neu ist, dass die MDK-Qualitätskontrollen künftig bundesweit durchgeführt werden können, wenn Krankenhäuser bestimmte Auffälligkeiten in den Qualitätsaspekten aufweisen. Der Gesetzgeber hat also eine neue und bundesweit einheitliche Grundlage geschaffen, damit die Einhaltung der Qualitätsrichtlinien des G-BA auch vor Ort kontrolliert werden kann.

Was prüft der MDK?

Die Kliniken, die bestimmte Behandlungen durchführen wollen, wie zum Beispiel in der Kinderonkologie oder Operationen von Bauchaortenaneurysmen oder speziellen Herzklappen sind verpflich-

tet, bestimmte Voraussetzungen bezüglich Anzahl und Qualifikation des Personals sowie technischer Ausstattung zu erfüllen. Wenn es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass Krankenhäuser solche oder andere Qualitätsanforderungen des G-BA nicht einhalten, kann der MDK beauftragt werden, vor Ort zu prüfen. Die MDK-Prüfungen zielen darauf ab, zu kontrollieren, ob die Kliniken für konkrete Operationen Vorgaben für das Personal und für damit verbundene Prozesse und Strukturen erfüllen.

Wer kann die Qualitätskontrollen beauftragen?

Der MDK kann von den gesetzlichen Krankenkassen, vom G-BA oder von Qualitätssicherungsgremien auf Bundes- und Landesebene beauftragt werden. Voraussetzung für die Beauftragung ist, dass konkrete Anhaltspunkte für Verstöße vorliegen.

Wie finden die Qualitätskontrollen statt?

Der G-BA hat festgelegt, dass der MDK die Kontrollen in der Regel bei den Krankenhäusern anmelden. Die Kontrolle erfolgt dann überwiegend vor Ort im Krankenhaus. Sollte kein Vor-Ort-Termin notwendig sein, kann die Überprüfung im schriftlichen Verfahren erfolgen.

Wird sich die Qualität der Krankenhausbehandlung dadurch verbessern?

Der Gesetzgeber hat festgestellt, dass es für die Durchsetzung von Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung wichtig ist, deren Einhaltung zu kontrollieren. Das Fehlen von Prüfmechanismen hat zu Umsetzungsdefiziten bei der Erfüllung von Qualitätsanforderungen geführt. So lässt sich teilweise in den Qualitätsberichten ablesen, dass Krankenhäuser Leistungen erbringen, obwohl sie die dafür vom G-BA festgelegten Anforderungen nicht erfüllen.

Durch die neuen Regelungen hat der MDK die Aufgabe, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen des G-BA sowie die Richtigkeit der Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung zu überprüfen. Inwieweit sich dadurch für die Patientinnen und Patienten Qualitätsverbesserungen ergeben, wird wesentlich davon abhängen, wie intensiv von dem Instrument der MDK-Qualitätskontrolle Gebrauch gemacht werden wird. Derzeit ist offen, in welchem Umfang der MDK künftig mit solchen Kontrollen beauftragt wird.

Ab wann können die MDK beauftragt werden?

Die MDK-Qualitätskontrollen können erst dann beauftragt werden, wenn der G-BA die bestehenden Qualitätsrichtlinien konkretisiert hat. Derzeit wird für die Qualitätsrichtlinien des G-BA erarbeitet, welche konkreten Prüfanlässe eine MDK-Prüfung auslösen sollen. Der MDK wird voraussichtlich ab 2019 solche Qualitätsprüfungen durchführen.

Fragen und Antworten zur MDK-Pflege-Qualitätsprüfung

Wer wird geprüft?

Heime und ambulante Pflegedienste werden seit 2011 einmal jährlich geprüft (Regelprüfung). 90 Prozent dieser Prüfungen führt der MDK durch und 10 Prozent der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV). Grundlage dieser Prüfungen sind §§ 114 ff. des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI – Pflegeversicherungsgesetz).

Wer prüft?

Die MDK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die pflegefachlich ausgebildet sind und langjährige Berufserfahrung haben, prüfen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen. Die Prüfungen der Pflegeheime finden grundsätzlich unangemeldet statt und dauern in der Regel ein bis zwei Tage. Bei den ambulanten Pflegediensten werden sie aus organisatorischen Gründen am Vortag angekündigt. Anlassprüfungen, zum Beispiel bei vorliegenden Beschwerden, erfolgen immer unangemeldet.

Was wird geprüft?

Die Prüfer bewerten die Einrichtung anhand eines umfassenden Prüfkataloges. Im Mittelpunkt steht dabei die Einschätzung der Versorgungsqualität bei den Pflegebedürftigen. Hierzu wird in einer Stichprobe bei zufällig ausgewählten Pflegebedürftigen der Gesundheitszustand überprüft: Wie ist der Allgemeinzustand? Wie ist es um die Körperpflege bestellt? Ist eine ausreichende Ernährung und Versorgung mit Getränken gewährleistet? Wie wird mit Risiken, etwa für Druckgeschwüre oder Stürze umgegangen? Ist die Medikamentenversorgung korrekt? Werden Wunden fachgerecht versorgt? Ebenso werden die Betroffenen nach ihrer Zufriedenheit mit der Einrichtung gefragt. Zudem bewerten die Prüfer die Planung und Dokumentation, und sie beraten die Pflegekräfte.

Was geschieht mit den Prüfergebnissen?

Über die Qualitätsprüfung erstellt der MDK einen Prüfbericht, der die Ergebnisse sowie – falls notwendig – Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten enthält. Den Prüfbericht leitet der MDK an die geprüfte Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen weiter. Auf der Grundlage der MDK-Prüfung erstellt die Datenclearingstelle, eine Einrichtung der Landesverbände der Pflegekassen, einen Transparenzbericht, in dem ein Teil der Prüfergebnisse in Form von Pflegenoten veröffentlicht wird.

Warum wird die MDK-Qualitätsprüfung reformiert?

Die Darstellung der Pflegenoten ist zunehmend in die Kritik geraten, weil Defizite in der Versorgungsqualität für den Verbraucher oft nicht einfach erkennbar sind. Damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Pflegeeinrichtungen künftig qualitativ besser unterscheiden können, hat der Gesetzgeber mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) im Jahre 2016 den Qualitätsausschuss Pflege eingerichtet und beauftragt, durch wissenschaftliche Projekte ein neues Prüfverfahren und eine Alternative zur derzeitigen Pflegenotendarstellung zu entwickeln.

Was wird sich bei der MDK-Prüfung in Heimen ändern?

Das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut) in Göttingen erarbeiten seit Januar 2017 konkrete Umsetzungsvorschläge, die noch in diesem Sommer vorgestellt werden sollen. Geplant ist, das System der internen Qualitätssicherung, der externen Qualitätsprüfung und der Qualitätsdarstellung grundlegend neu zu gestalten.

Die Qualitätsdarstellung soll zukünftig auf drei Säulen stehen: erstens ausgewählte MDK-Prüfergebnisse, zweitens von den Pflegeeinrichtungen selbst erhobene Qualitätsdaten und drittens sollen Informationen der Einrichtungen zu ihrer Struktur, wie zum Beispiel zu den Zimmern und zur Erreichbarkeit mit öffentlichem Nahverkehr, angegeben werden.

Was ist bei der ambulanten Pflege geplant?

Für den Bereich der ambulanten Pflegedienste erarbeiten die Hochschule Osnabrück (Prof. Dr. Andreas Büscher) sowie das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) ebenfalls Vorschläge für eine analoge Anpassung der MDK-Prüfung.

Wann wird voraussichtlich nach neuen Kriterien geprüft?

Zunächst muss sich der Qualitätsausschuss Pflege, in dem die Pflegekassen und die Leistungserbringer vertreten sind, auf das neue Prüfverfahren verständigen. Danach müssen die Qualitätsvereinbarungen, die Qualitätsprüfungs-Richtlinien und die Qualitätsdarstellungsvereinbarung erarbeitet werden. Die ersten neuen Prüfungen in Pflegeheimen können ab 2019 erfolgen. Danach werden die Prüfungen für ambulante Dienste angepasst.