



25 Jahre
MDK Nordrhein

1989
2014



SPEZIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

als vor 25 Jahren der Medizinische Dienst der Krankenversicherung gegründet wurde, gab es Warnungen vor einer „Gesundheitspolizei“. Bei den Krankenkassen hoffte dagegen mancher auf tatkräftige Unterstützung bei Sparbemühungen. Der MDK Nordrhein hat in diesem Spannungsfeld schnell einen eigenen Kurs gefunden. In Nordrhein ist vorbildlich gelungen, was 1989 als Vision für den neuen MDK entwickelt wurde: der Aufbau eines Dienstleistungsunternehmens, das sich seinem Auftrag als Beratungs- und Begutachtungsdienst der Krankenkassen bewusst ist, dies aber fachlich kompetent und unabhängig im Dialog mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen umsetzt.

Der Erfolg hat viele Väter und Mütter. Den ehemaligen Geschäftsführern und Ärztlichen Direktoren sowie seit 2000 dem Geschäftsführer Wolfgang Machnik und seiner jetzigen Führungsmannschaft ist es gelungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wieder für neue Aufgaben und notwendige Reformen zu motivieren und die Auftraggeber für Innovationen zu gewinnen.

Dass der MDK heute als gefragter Partner und Berater die Versorgungslandschaft Nordrhein mitgestaltet, ist auch dem vertrauensvollen Zusammenspiel von Geschäftsführung und Verwaltungsrat geschuldet – über alle „Bänke“ hinweg. Verwaltungsrat und Fachgremium des MDK sind gewissermaßen die Orte, wo sich die Krankenkassen in Nordrhein „auf neutralem Boden“ treffen und den Wettbewerbsgedanken vor der Tür lassen. In diesem Sinne hat der MDK Nordrhein die Vision von 1989 nicht nur erfüllt, sondern deutlich übertroffen.

*Ihr Hans-Wilhelm Köster
Vorsitzender des Verwaltungsrates
des MDK Nordrhein*

25 Jahre MDK Nordrhein

1989 überschlagen sich die Ereignisse in Deutschland. Die Bundesrepublik schaut gebannt auf die Flüchtlingswelle und die sich zuspitzende Entwicklung in der DDR. Auf dem Platz des Himmlischen Friedens in Peking rollen Panzer. Im Schatten der Weltpolitik vollzieht sich in Westdeutschland eine grundlegende Reform der Gesundheits- und Sozialpolitik. Das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen ist am 1. Januar in Kraft getreten. Es soll die seit einigen Jahren deutlich steigenden Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren. Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung, aber auch die Eigenverantwortung der Versicherten rücken in den Blick.

Das Gesundheits-Reformgesetz ist auch so etwas wie die Geburtsurkunde des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Als sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Krankenversicherung (und später auch der Pflegeversicherung) ersetzt der MDK den Vertrauensärztlichen Dienst (VÄD), dessen Vorgeschichte in die Weimarer Republik zurückreicht. Der regional gegliederte neue MDK wird zum Dienstleister in Sachen Qualität für Kranken- und Pflegekassen, aber auch für Versicherte und Patienten.

Am 9. Juni 1989 konstituiert sich in Düsseldorf der Verwaltungsrat des MDK Nordrhein, in dem die Landesverbände der Krankenkassen vertreten sind. Der Umbau des bisher bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz angegliederten VÄD in eine eigenständige Organisation mit Finanz- und Personalverantwortung ist noch in vollem Gange, als am 9. November in Berlin die Mauer fällt. Während des deutsch-deutschen Einigungsprozesses leistet der MDK Nordrhein knapp zwei Jahre lang tatkräftig Hilfe beim Aufbau eines MDK in Brandenburg.

Ein Vierteljahrhundert später kreist die Gesundheitspolitik noch immer um die Kernthemen Qualität und Wirtschaftlichkeit. Mehr als 30 kleinere und größere Gesetze sind auf das Gesundheits-Reformgesetz gefolgt und haben dem MDK immer neue Aufgaben beschert – darunter die Pflegebegutachtung und -einstufung nach Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1994/95, die Pflege-Qualitätsprüfungen ab 2009 oder die Abrechnungsprüfungen nach dem Start des Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern ab 2003. Mit den Vorbereitungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wartet im Jubiläumsjahr 2014 bereits die nächste Herausforderung.



Hinweisbeschilderung
aus den 80er Jahren

„25 Jahre MDK Nordrhein heißt ein Vierteljahrhundert Einsatz für Menschen ...“



Hermann Gröhe
Bundesminister
für Gesundheit

Als Berater in medizinischen Versorgungsfragen unterstützen Sie, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK Nordrhein, seit mittlerweile 25 Jahren die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen mit Ihrer medizinischen und pflegerischen Kompetenz.

Von acht Beratungs- und Begutachtungszentren aus stehen Sie den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, den Pflegeeinrichtungen und den Vertretern der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Landesteil Nordrhein zur Seite – beispielsweise durch die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zu Hause oder im Pflegeheim.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung kommt auf Sie bei dieser Arbeit eine neue Herausforderung zu. Mit künftig fünf Pflegegraden wollen wir dem individuellen Unterstützungsbedarf aller Pflegebedürftiger besser gerecht werden. Seit April 2014 wird das neue Begutachtungsverfahren in zwei Modellprojekten auf seine Alltagstauglichkeit und Wirkung getestet. So wollen wir eine möglichst reibungslose Einführung des neuen Begriffs erreichen und sicherstellen, dass die Verbesserungen auch tatsächlich bei den Pflegebedürftigen ankommen. Auf der Grundlage der Ergebnisse werden wir Anfang 2015 mit den gesetzgeberischen Arbeiten beginnen.

25 Jahre MDK Nordrhein heißt ein Vierteljahrhundert Einsatz für Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder einer Behinderung auf Hilfe und Unterstützung im Alltag angewiesen sind. Zu diesem Jubiläum gratuliere ich Ihnen von ganzem Herzen und wünsche Ihnen für Ihre zukünftige Arbeit auch weiterhin viel Erfolg.

„Ich möchte dem MDK Nordrhein herzlich für sein Engagement danken.“

Als der MDK Nordrhein vor 25 Jahren entstand, war nicht abzusehen, in welchem Ausmaß sich unser Gesundheits- und Sozialsystem und damit auch die Rolle des MDK verändern würden. Immer mehr Aufgaben sind hinzugekommen und wurden gemeistert. Eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung wird uns aber auf unabsehbare Zeit weiter beschäftigen: Wie gestalten wir die gesundheitliche und pflegerische Versorgung so, dass sie den Anforderungen des demografischen Wandels dauerhaft gewachsen ist?

Ein Schritt in diese Richtung ist die Umsetzung der längst überfälligen Pflegereform. In diesem Zusammenhang begrüße ich ausdrücklich das Engagement des MDK Nordrhein bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Ich bin sicher, dass der MDK auch nach Abschluss der Plausibilitätsstudie und dem Inkrafttreten der Reform gemeinsam mit den Pflegekassen alles daran setzen wird, dass in NRW schnell mehr Menschen bessere Pflegeleistungen erhalten werden. Ich möchte dem MDK Nordrhein herzlich für sein Engagement danken.



Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege
und Alter des Landes
Nordrhein-Westfalen



In einer Zeit schnellen Wandels ist es zwingend erforderlich, sich immer wieder neu auf veränderte Rahmenbedingungen einzustellen. Dies erfordert Flexibilität und Leistungsbereitschaft. Die in der Öffentlichkeit oft vorherrschende Sicht vom MDK als Verweigerer von Leistungen gegenüber Pflegebedürftigen entspricht jedenfalls nicht der Realität. Umso wichtiger ist es, die Fachexpertise des MDK im Bereich der sozialmedizinischen Beratung und seinen Beitrag für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung transparent zu machen. Ich wünsche dem MDK viel Erfolg und Kraft bei der Bewältigung kommender Aufgaben!

Nach der Reform ist vor der Reform

Scheiben trennen Patienten und Sachbearbeiter. Die Einladung wird von vielen als Vorladung verstanden. Vergangene – und doch erst 25 Jahre her. Die Entwicklung des MDK Nordrhein von der Behörde zum kompetenten und fachlich unabhängigen Partner für Kranken- und Pflegekassen, Versicherte und Patienten ist auch ein Spiegel der Gesundheitspolitik.

Wer den Weg des MDK Nordrhein durch die vergangenen 25 Jahre nachvollziehen möchte, wirft am besten einen Blick auf die Personalentwicklung. 657 Mitarbeiter hat der Vertrauensärztliche Dienst bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, als Anfang 1989 der Umbau zum MDK Nordrhein als dem unabhängigen sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienst in Trägerschaft der gesetzlichen Krankenkassen beginnt. Am Anfang sind nur 200 Mitarbeiter als Gutachter eingesetzt. Daneben gibt es zahlreiche Verwaltungsfachkräfte, Assistenzstellen, über 100 MTAs sowie Hausmeister und Reinigungskräfte. 2014 sind rund 900 Mitarbeiter in der Hauptverwaltung in Düsseldorf und in den acht Beratungs- und Begutachtungszentren zwischen Niederrhein und Eifel tätig. Mit 230 Ärzten und 300 Pflegefachkräften liegt der personelle Schwerpunkt jetzt klar bei den Gutachtern.

„Wir haben uns von Anfang an daran gehalten, den Aufbau des MDK Nordrhein zu einem modernen Dienstleistungs-

unternehmen nicht über die Mitarbeiterzahl, sondern über die Aufgaben zu definieren“, sagt Geschäftsführer Wolfgang Machnik. Bis 1995 gelingt die Umstrukturierung mit einem neuen Dienststellenkonzept, der Entwicklung eines Leitbildes und zunehmender Spezialisierung der Gutachter. Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe verändern sich, eine moderne elektronische Datenverarbeitung vereinfacht die Verwaltung, die MDK-eigenen Labore werden aufgelöst. Die Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1994/1995 führt erstmals zu einer deutlichen Personalausweitung. Qualifizierte Pflegefachkräfte übernehmen zunehmend Aufgaben, die bis dahin Ärzten vorbehalten waren. Ihnen geht es bei der Pflegebegutachtung nicht nur um die sachgerechte Einstufung in eine der drei Pflegestufen. Sie verstehen sich auch zu einem Teil als Berater der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

1995 wird die sogenannte Sozialmedizinische Fallberatung eingeführt. Sie verbessert die Zusammenarbeit von Krankenkassen-Mitarbeitern und MDK,

verhindert unnötige Einladungen von Patienten und erlaubt eine bessere Fallsteuerung. Das Verfahren bewährt sich und wird 2006 auf die Krankenhausbegutachtung ausgeweitet.

Der Kurs der Gutachter-Spezialisierung in Nordrhein zahlt sich aus, als die Politik 2002 mit dem Fallpauschalengesetz die deutsche Variante der diagnosebezogenen Krankenhausabrechnung auf den Weg bringt. Spätestens jetzt sind nicht mehr „pluripotente Alleskönner“ gefragt, sondern Spezialisten, die sich bei der komplexen Einzelfallprüfung nicht im Dickicht der DRG-Kodierung verfangen. Bald sind bis zu 50 Ärzte mit komplexen Abrechnungsfragen befasst. Parallel läuft die Dienststellenreform weiter. Von vormals 55 Dienststellen mit häufig nur einem Arzt bleiben zunächst 30 Standorte, in denen jetzt mindestens drei Ärzte zusammenarbeiten. Am Ende des Reformprozesses hat der MDK Nordrhein seine Tätigkeiten an acht Standorten konzentriert und trägt damit unter anderem auch der Zentralisierung von Aufgaben bei den Krankenkassen Rechnung.

1.1.1989

Mit Inkrafttreten des **Gesundheits-Reformgesetzes** beginnt der Aufbau des Medizinischen Dienstes zum sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienst der GKV

1990

Deutsche Einheit. Experten des MDK Nordrhein unterstützen von 1990 bis 1992 den Aufbau des MDK Brandenburg

9.6.1989

Gründung des MDK Nordrhein

1991

Gerda Hasselfeldt





Führungsmannschaft der ersten Stunde (v. l.): Horst Hufer, Geschäftsführer, die beiden Verwaltungsratsvorsitzenden Lore Glock und Hans Dieter Richardt, Karlotto Stöve, stv. Geschäftsführer.

Auf Aufgabenverteilung setzt auch die MDK-Gemeinschaft: Im April 2000 wird in Nordrhein das Kompetenz Centrum Onkologie (KC) als eines von bundesweit vier MDK-Kompetenzzentren gegründet. Das KC Onkologie ist innerhalb der MDK-Gemeinschaft für Grundsatzfragen sowie für Spezialfälle in der sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung im Fachbereich Onkologie zuständig. Das KC Onkologie berät zudem den GKV-Spitzenverband sowie den 2003 gegründeten Gemeinsamen Bundesausschuss.

Mit 60 Pflegefachkräften prüft der MDK Nordrhein jährlich etwa 2.300 ambulante und stationäre Pflegeanbieter. Mit dem 2008 verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nimmt die Bedeutung der Qualitätsprüfungen durch den MDK zu. Im Zuge des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes 2012 sind weitere organisatorische Veränderungen im Pflegebereich zu stemmen.

Die Prüfergebnisse der stationären Pflegeeinrichtungen werden seit 2009 veröffentlicht. Das Noten-System des

sogenannten Pflege-TÜV bleibt dabei umstritten. Der MDK Nordrhein setzt sich für eine Reform ein, die die Ergebnisqualität in den Vordergrund rückt. Die zum 1. Februar 2014 in Kraft getretenen neuen Transparenzrichtlinien sind ein erster Schritt in diese Richtung.

Seit Mitte der 90er Jahre kümmern sich die Krankenkassen zunehmend um das von der Öffentlichkeit stets kritisch begleitete Thema Behandlungsfehler. Der MDK Nordrhein richtet 1997 ein eigenes Referat für Behandlungsfehler ein. Im Auftrag der einzelnen Krankenkassen begutachten spezielle Fachteams des MDK Nordrhein potentielle Behandlungsfehler. Sie unterstützen damit die Betroffenen auch dabei, mögliche Schadenersatzansprüche durchzusetzen.

Auf Qualität achtet der MDK Nordrhein indes nicht nur bei anderen: 2004 erfolgt in Teilbereichen die erste interne Zertifizierung des eigenen Qualitätsmanagements (QM); bis 2008 ist die Gesamtzertifizierung des QM-Systems abgeschlossen. Die bisherigen Kundenbefragungen von Versicherten, Kran-

kenkassen und Pflegeeinrichtungen zeigen, dass der MDK Nordrhein als ein verlässlicher Gutachterdienst und Partner erlebt wird.

Nach der Gründung des Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen schließen der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) und die 15 regionalen MDK einen neuen Kooperationsvertrag. Nordrhein spielt im MDK-Verbund nicht nur kraft Größe eine wichtige und innovative Rolle. „Wir haben in Sachen Kompetenz, fachlicher Unabhängigkeit und in wirtschaftlicher Hinsicht eine gute Entwicklung genommen“, betont Wolfgang Machnik. Auch deshalb ist der Rat aus Nordrhein im Gemeinsamen Bundesausschuss oder beim GKV-Spitzenverband gefragt.

Von der Expertise profitieren die Auftraggeber nicht nur im Kerngeschäft kompetenter Einzelfallbegutachtung. Der MDK versteht sich auch als Beratungsdienstleister der Kranken- und Pflegekassen in kassenspezifischen Versorgungsfragen. Davon profitieren alle Beteiligten: 2012 erhält das gemeinsam mit der Novitas BKK entwickelte sektorübergreifende Kinderfallmanagement einen renommierten Gesundheitspreis für herausragende Innovation in der Versorgung der Patienten.



1992
Horst Seehofer

1994

Vorbereitung auf die Pflegeversicherung: Der MDK Nordrhein stellt zusätzliche Ärzte und Pflegefachkräfte ein. Die zentrale Krankenhausgruppe wird gegründet

1991 | Der MDK Nordrhein reduziert die Zahl der Dienststellen von 55 auf 30 und löst die eigenen Labore auf

„Qualität ist unser Geschäft“

Wolfgang Machnik ist das, was man ein „Urgestein“ nennt. Er hat den Übergang vom Vertrauensärztlichen Dienst zum MDK Nordrhein mitgestaltet. Seit 2000 steht er als Geschäftsführer an der Spitze. Im Juli geht der gebürtige Westfale in den Ruhestand. Im Interview blickt er zurück und nach vorn.

- Sie haben mehr als 30 größere und kleinere Reformgesetze miterlebt. Fast immer war der MDK direkt oder mittelbar betroffen. Wie geht man mit solcher Schlagzahl um?

Ausreichend Zeit zur Vorbereitung haben wir eigentlich nie. Auch wenn ein Gesetz kurz vor Weihnachten verabschiedet wird, müssen wir dafür sorgen, dass die Umsetzung spätestens ab 2. Januar funktioniert. Nehmen Sie die geplante Pflegereform: Fünf Jahre wird ohne Ergebnis über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff diskutiert. Jetzt ist der gordische Knoten durchschlagen und der MDK muss in kürzester Zeit Modellversuche umsetzen, deren Ergebnisse schon Ende 2014 vorliegen sollen. Parallel müssen wir bereits unsere Fachleute schulen, damit sie im Fall des Falles ab Januar 2015 nach dem neuen System mit fünf Pflegestufen arbeiten können. Mit dieser Art Herausforderung leben wir seit 25 Jahren. Qualität ist unser Geschäft.

- Das schafft man nur mit qualifiziertem Personal. Wie hat sich die Personalstruktur seit 1989 verändert?

Der Vertrauensärztliche Dienst war für Sozialmediziner überwiegend die berufliche Endstation. Inzwischen sind Ärzte mit MDK-Erfahrung auf dem Arbeitsmarkt begehrt als uns das gelegentlich lieb ist. Der omnipotente Tausend-sassa ist längst passé. Bei uns arbeiten spezialisierte Mediziner, die mit ihren Kollegen in den Krankenhäusern auf Augenhöhe kommunizieren. Gleiches gilt für unsere Pflegefachkräfte. Viele von ihnen haben selbst Leitungserfahrung gesammelt. Und unsere einzelnen Fachbereiche arbeiten eng und gut zusammen.

- Hat das auch das Verhältnis zu den Leistungserbringern verändert?

Mit Sicherheit. Das fachliche Know-how des MDK Nordrhein steht nicht zur Diskussion. Reibung ergibt sich natürlich in der Sache. In der Pflege geht es dabei vor allem um das Thema Bürokratie bei der Qualitätsdokumentation. Weniger Bürokratie ist auch unser Anliegen. Wir wollen uns mehr an der Ergebnisqualität orientieren: Wie treffen wir den Patienten an? Wird er gut gepflegt? Im Krankenhausbereich laufen die Gesprä-



Wolfgang Machnik,
Geschäftsführer des MDK Nordrhein

che viel fachintensiver als früher. Wir knüpfen zudem persönliche Kontakte zu niedergelassenen Ärzten. Ohne Kommunikation fehlt es an Transparenz und Verständnis füreinander. Dann wird eine Gegnerschaft aufgebaut, die dem Grund nach überhaupt nicht besteht. Entscheidend ist, dass alle das Wohl der Patienten im Auge haben.



Norbert
Blüm

1995

Fortsetzung der Dienststellenreform beim MDK Nordrhein, an deren Ende acht Standorte stehen. Einführung der sozialmedizinischen Fallberatung und weitere Spezialisierung der Gutachter



1998
Andrea
Fischer

1.1.1995

Start der
Pflegeversicherung

1997

Gründung des Referats für
Behandlungsfehler beim MDK Nordrhein

■ **Der MDK gilt vielen als Sparkommissar der Kranken- und Pflegekassen. Was entgegnet Sie?**

Ich kann das durchaus verstehen. Wenn wir empfehlen, ein Hilfsmittel abzulehnen oder eine Pflegestufe nicht zu gewähren, entsteht schnell der Eindruck: Die sparen im Auftrag der Kranken- oder Pflegekassen. Dass der MDK für ein medizinisches oder pflegefachliches Know-how steht, das die Kranken- und Pflegekassen selbst nicht vorhalten, ist leider zu wenig bekannt. Da hilft nur mehr Transparenz und Überzeugungsarbeit. Im Bereich der Pflegeeinstufung ist es uns bereits gelungen, deutlich zu machen, dass wir auch im Sinne der Versicherten beraten.

■ **Sie haben den MDK Nordrhein zunehmend als Berater positioniert. Worum geht es da?**

Die Kassen akzeptieren und schätzen unsere fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit. Wir in Nordrhein sind meines Wissens der einzige MDK, der jedes Jahr mit allen Kassen einzeln und detailliert über Ressourcenverteilung und Finanzplanung spricht. Das schafft Vertrauen. Einzelne Kassen lassen sich deshalb bei individuellen Versorgungsprojekten zunehmend von uns beraten. Über den Einzelfall hinausblickend analysieren wir, was man in der Versorgung besser machen könnte – natürlich auch unter ökonomischen Gesichtspunkten. Im Krankenhausbereich entwickeln

wir aktuell Ideen, wie sich die Zahl der aufwändigen Einzelfallprüfungen reduzieren lässt.

■ **Nach der Wiedervereinigung haben Sie knapp zwei Jahre lang beim Aufbau des MDK Brandenburg geholfen.**

Das war eine sehr intensive Zeit, denn der Aufbau des MDK Nordrhein war längst nicht abgeschlossen. Von unserer Hilfe in Brandenburg hat deshalb auch die Organisation im Westen profitiert. Wir hatten es in Nordrhein vielfach mit eingefahrenen Strukturen zu tun, bei denen sich selbst die Frage des Bodenbelags oder der Bestuhlung als schier unüberwindliche Hürde erweisen konnte. In Brandenburg konnten wir in fast allen Belangen freier handeln. Das war eine Chance, die ich als Aufbauhelfer durchaus genossen habe.

■ **Worauf sind Sie im Rückblick auf 25 Jahre MDK Nordrhein besonders stolz?**

Sicher war die Umsetzung der Pflegeversicherung eine der großen Leistungen. Stolz bin ich aber vor allem auf die Entwicklung, die der MDK Nordrhein insgesamt genommen hat. Die ständig wachsende Zahl an Aufgaben haben wir erfolgreich geschultert, weil wir auch bei der eigenen Organisation stetig nachjustiert haben. Das waren zum Teil schmerzhafteste Strukturreformen. Teil des Erfolgs ist neben der guten Zusam-

menarbeit mit unseren Auftraggebern auch der vertrauensvolle Umgang mit der Landespolitik, mit der Ärztekammer Nordrhein, mit der Krankenhausgesellschaft NRW, den Pflegeverbänden und vielen anderen Organisationen im Land und auf Bundesebene. Die positive Entwicklung des MDK Nordrhein verdanken wir selbstverständlich auch dem Engagement unserer Mitarbeiter. Dem tragen wir Rechnung: Wir haben neue Arbeitszeitmodelle entwickelt und sorgen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Kurzum: Durch die Summe dessen, was hinter uns liegt, ist der MDK Nordrhein gut vorbereitet für die nächsten 25 Jahre.

■ **Die Zukunft des Medizinischen Dienstes steht durchaus zur Debatte. Warum sollte es den MDK Nordrhein weiter geben?**

Auch bei einer Instituts- oder Stiftungslösung säßen die gleichen Beteiligten im Boot. Es gäbe die gleiche Konstellation, bei der die einen mitgehen und andere jede Entwicklung blockieren, die der eigenen Interessenlage widerspricht. Auch die Finanzierung müsste über den Gesundheitsfonds laufen. Aus meiner Sicht gibt es deshalb keine überzeugende Alternative, die das sicherstellt, wofür der MDK steht und was eigentlich allen Beteiligten im Gesundheitswesen angelegen sein müsste: höchste Qualität, Finanzierbarkeit, Interessenfreiheit und Zugang zu den Leistungen für alle, die sie benötigen.

3.4.2000

Errichtung des „Kompetenz Centrum Onkologie“ beim MDK Nordrhein



2001
Ulla Schmidt

2003

Beginn der Begutachtung von Krankenhausfällen nach dem neuen DRG-System

2004

Aufbau des internen Qualitätsmanagements beim MDK Nordrhein mit QM-Zertifizierung des Gesamtunternehmens bis 2008

Die Rolle des MDK im Gesundheitswesen

Warum ist ein Medizinischer Dienst in einer gesetzlichen Krankenversicherung aus gesundheitsökonomischer Sicht sinnvoll? Welche Aufgaben sollte ein solcher Dienst wahrnehmen und wie sollte er organisiert und finanziert werden? Ein Beitrag von Professor Dr. Jürgen Wasem.

■ Brauchen wir einen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung?

Aus ökonomischer Sicht sind die Anreizstrukturen im Gesundheitswesen komplex: Die Versicherten wollen unter den Rahmenbedingungen eines nahezu vollständigen Versicherungsschutzes ihren Nutzen maximieren. Die Leistungserbringer streben eine Maximierung ihrer Umsätze, zumindest aber ein befriedigendes Einkommensniveau an. Und die Krankenkassen orientieren sich in erster Linie an den Möglichkeiten, ihre Wettbewerbsposition gegenüber den Mitbewerbern zu verbessern.

Nach den normativen Vorstellungen des sozialpolitischen Gesetzgebers geht es allerdings nicht um diese jeweils subjektiven Kriterien der Beteiligten. Vielmehr sollen im Fokus der gesetzlichen Krankenversicherung Qualität und Evidenzbasierung, Wirtschaftlichkeit, Angemessenheit und Zweckmäßigkeit der Versorgung stehen. Zur Auflösung dieser Diskrepanzen bedient sich der Gesetzgeber unterschiedlicher Instrumente. So vertraut er einerseits auf wettbewerbliche Steuerung: Märkte

und marktähnliche Arrangements sollen ihre grundsätzliche Fähigkeit, auf effiziente Ressourcenverwendung hinzuwirken, auch in der Gesundheitsversorgung der GKV zeigen. Zugleich setzt er andererseits auf korporatistische und staatliche Steuerung und Planung – etwa bei der Bedarfsplanung im ambulanten und stationären Bereich.

Zweifel sind hingegen angebracht, ob der „objektive Bedarf“ durch diese Steuerungsinstrumente hinreichend adressiert werden kann. Dieses Problem hat auch der Gesetzgeber gesehen. Die Errichtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung durch das Gesundheits-Reformgesetz vom Dezember 1988 ist insoweit eine Antwort auf die erkannte Lücke. Der MDK soll losgelöst von den Einzelinteressen der Beteiligten die „objektive“ medizinische Rationale in die Entscheidungs- und Allokationsprobleme in der Gesundheitsversorgung der GKV einbringen. Nicht als der dominante Faktor, aber als eine Einflussgröße bei den zu treffenden Entscheidungen.



Prof. Dr. Jürgen Wasem
Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen

■ Welche Aufgaben sollte ein Medizinischer Dienst wahrnehmen?

Aus den eingangs genannten Zielkonflikten lässt sich eine zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes unmittelbar ableiten: die Begutachtung und Beratung in Einzelfällen des Leistungsgeschehens. Hier geht es in besonderer Weise darum, zu klären, ob beantragte oder durchgeführte Leistungen bedarfsgerecht sind und der Ressourceneinsatz wirtschaftlich ist. Dies umfasst sowohl die Frage, ob Versicherte nach objektiven sozialmedizinischen Kriterien einen Anspruch auf Leistungen

8.5.2008

Im Zuge der GKV-Organisationsreform intensiviert ein neuer Kooperationsvertrag die Zusammenarbeit von MDK und Medizinischem Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS)

1.7.2008

Das **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz** verpflichtet Pflegekassen und Leistungserbringer zu Transparenzvereinbarungen für Qualitätsprüfungen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

2007

Einführung des elektronischen Datenaustausches beim MDK Nordrhein für die Begutachtung im Krankenhausfallmanagement

haben, als auch, ob Leistungserbringer mit den ihnen gegebenen Gestaltungsspielräumen der Definition der Leistung und Leistungserbringung sachgerecht umgehen. Zudem ist die Frage, ob Leistungen mit hinreichend hoher Qualität erbracht werden, in den vergangenen Jahren verstärkt hinzugetreten – hier geht es auch darum, Patienten vor nicht-evidenzbasierten oder qualitativ unzureichenden Leistungen (und die Beitragszahler vor den damit verbundenen finanziellen Konsequenzen) zu schützen.

Auch der Gestaltungsspielraum der Krankenkassen wird eingeeengt, indem sie verpflichtet sind, bei bestimmten Fragen der Leistungsgewährung den Medizinischen Dienst einzubeziehen. Hier würde man sich aus Sicht des systemgestaltenden Gesundheitsökonomens allerdings eine stringenterer gesetzliche Vorgabe der die Verpflichtung zur Beauftragung des MDK auslösenden Tatbestände vorstellen, damit Opportunitäts Gesichtspunkte im Kassenwettbewerb weiter an Bedeutung bei der Leistungsgewährung einbüßen. Dies würde auch einen weiteren Beitrag dazu leisten, dass alle Versicherten zu gleichen Bedingungen Zugang zu den Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung erhalten können.

Dabei unterliegen bei der Begutachtung und Beratung in Einzelfällen die Aufgabenschwerpunkte durchaus einem Wandel. Die sicherlich wichtigste Veränderung ergab sich bereits kurz nach Errichtung der heutigen MDKs, als der Gesetzgeber die Medizinischen Dienste ab 1995 auch mit der Begutachtung bei Anträgen auf Leistungen der Pflegeversicherung betraute. Insbesondere angesichts der Geldleistungen im ambulanten Bereich, die hohe Anreize für versichertenseitiges Moral Hazard auslösen können, ist eine neutrale Überprüfungsinstanz, die nach standardisierten Kriterien vorgeht, von hohem Interesse. Und angesichts der Konstruktion der Pflegeversicherung als Einheitsversicherung mit vollständigem Ausgabenausgleich ist eine neutrale Instanz zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen auch insoweit von zentraler Bedeutung. Die hälftige Mitfinanzierung der MDKs durch die Pflegekassen ist sichtbarer Ausdruck der Bedeutung dieser Aufgabe für die Medizinischen Dienste.

Aber auch innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung lassen sich Verschiebungen der Aufgaben feststellen, die als Reaktion auf die Problemlagen bei der Feststellung der objektiv richtigen Leistungserbringung und -abrechnung verstanden werden können. Dies gilt insbesondere für die steigende Bedeutung der Überprüfung bei Kran-

kenhausleistungen, die innerhalb des GKV-Feldes inzwischen rund 40 Prozent der Begutachtungsanlässe ausmachen. Hier zeigt sich eindrücklich, dass es notwendig ist, den Gestaltungsspielraum der Leistungserbringer bei der Charakterisierung der von ihnen erbrachten Leistungen durch sozialmedizinischen Standards verpflichtete Überprüfung einzugrenzen, wenn das GKV-System nicht allfälligen Upcoding hilflos ausgeliefert sein soll.

Der Gesetzgeber hat sich zudem entschieden, den Krankenkassen und ihren Verbänden aufzuerlegen, die Medizinischen Dienste losgelöst von den Einzelfällen auch in allgemeinen medizinischen Fragen sowie bei Beratungen in den Gremien des Gesundheitswesens, etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss, zu unterstützen. Dabei ist die Frage aufzuwerfen, ob die MDKs als Berater der Kassen nicht die neutrale Position verlassen. Allerdings sehen sich die Dienste auch hier der sozialmedizinischen Grundlage ihres Handelns verpflichtet. Aus meiner Sicht ist diese Tätigkeit in den Konstellationen kritisch, in denen keine hinreichende Transparenz über Methoden und Arbeitsweisen der MDKs herrscht. So beauftragen die Krankenkassen etwa die Medizinischen Dienste mit Gutachten über die Evidenz des Nutzens neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) im Krankenhaus – die Gutachten stehen aber zunächst exklusiv den Krankenkassen zur Verfügung, die sie je nach



Die 80er Jahre: Schild aus dem Warteraum des Vertrauensärztlichen Dienstes

2009
Philipp Rösler



2009

Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarungen;
Veröffentlichung von Prüfnoten ab Herbst

2011

Die neue Pflegezentrale
des MDK Nordrhein organisiert
Termine und Routenplanung
der Pflegegutachter



2011
Daniel
Bahr



Die 80er Jahre: Schild aus der Umkleidekabine des Vertrauensärztlichen Dienstes

strategischer Opportunität ganz, auszugswise oder gar nicht den mit ihnen über die Finanzierung von NUB verhandelnden Krankenhäusern zur Verfügung stellen.

Vorbildlich stellt sich aus meiner Sicht hingegen insoweit die Bewertung Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) durch die Medizinischen Dienste dar. Die Bewertungsergebnisse werden als IGeL-Monitor im Internet eingestellt und sind daher einer Überprüfung durch die Öffentlichkeit zugänglich.

■ Wie sollte der Medizinische Dienst organisiert sein und finanziert werden?

Die grundlegende Motivation für die Errichtung eines Medizinischen Dienstes und die Ausgestaltung seiner Aufgaben haben bereits die Ambivalenz erkennen lassen, die den Gesetzgeber umgetrieben hat: Einerseits sollen die MDKs nahe an den Krankenkassen sein, andererseits sollen sie sachbezogen und evidenzbasiert fachlich tätig werden. Das hiermit auszutariierende Spannungsverhältnis spielt sich auch in der Organisation und Finanzierung der Medizinischen Dienste wider.

Der Gesetzgeber hat sich für das Konstrukt einer von den Krankenkassen in einem Bundesland gemeinsam getragenen Arbeitsgemeinschaft als Träger des Medizinischen Dienstes entschieden. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

sind die Landesverbände der Krankenkassen, die landwirtschaftliche Krankenkasse sowie die Ersatzkassen. Für die alten Bundesländer ist vorgesehen, dass die Arbeitsgemeinschaften rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung sind. Die Selbstverwaltungsgremien der Mitglieder wählen den Verwaltungsrat des MDK.

Der Koalitionsvertrag der Großen Koalition sieht nun vor, dass künftig Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der Pflegeberufe in den Entscheidungsgremien der Medizinischen Dienste stimmberechtigt vertreten sein sollen. Natürlich stellt sich die Frage der Legitimation der Vertreter der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Unabhängig davon erachte ich diesen Schritt allerdings als wichtigen Baustein, der die notwendige fachliche Unabhängigkeit der Dienste nicht schwächt, sondern stärkt. Zu Ende gedacht, kann man dann aber eigentlich nicht bei den Pflegebedürftigen und den Pflegeberufen stehen bleiben, sondern muss auch eine entsprechende Repräsentation Kranker und anderer Heilberufe vorsehen.

Auch wenn sich die Zusammensetzung der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste ändert, muss dies keine Auswirkungen auf die Finanzierung der Dienste haben. Die gegenwärtige Finanzierung über ein Umlagesystem nach der Zahl der Mitglieder der Krankenkassen

kann dazu beitragen, dass Empfehlungen unabhängig von den Interessen der einzelnen Krankenkassen, der Leistungserbringer und Hersteller sowie von Einflüssen der Politik ausgesprochen werden. Nur am Rande sei angemerkt, dass mir die Umstellung auf eine Finanzierung nach Zahl der Versicherten anstelle der Mitglieder sachgerechter erschiene – der Großteil der Aufgaben ist heute nicht mehr an den Mitgliedsstatus geknüpft, auch da die Begutachtungen bei Arbeitsunfähigkeit wesentlich an Bedeutung verloren haben.

■ Begutachtungswettbewerb?

Im politischen Raum wird immer wieder diskutiert, die MDKs in den Wettbewerb zu stellen. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat sich die schwarz-gelbe Koalition ein Stück in diese Richtung bewegt. Mir scheint, dass hier Vorsicht geboten ist. Sofern damit beabsichtigt ist, dass Abläufe effizienter und versichertenorientierter ausgestaltet werden, ist dies kein Problem. Schwierig wird es dann, wenn die sozialmedizinische Unabhängigkeit im Wettbewerb unter die Räder zu kommen droht. Es gilt, die Unabhängigkeit der MDKs von allen Akteuren, auch den Kassen, zu stärken. Nur unabhängige MDKs sind für das deutsche Gesundheitswesen unverzichtbar.

2012

Das **Pflege-Neuausrichtungsgesetz** erweitert das Leistungsspektrum für Pflegestufe 0 und Demenzzranke. Der MDK Nordrhein verkürzt die Laufzeiten der Pflegegutachten deutlich

2013

Das **Patientenrechtgesetz** bringt kürzere Fristen bei Leistungsentscheidungen und verpflichtet Krankenkassen zur Hilfe für Versicherte bei Verdacht auf Behandlungsfehler

1.5.2013

Der MDK Nordrhein fasst seine acht Standorte zu vier Verbänden zusammen

Ein Garant für Qualität und Kompetenz

Für Patienten, Ärzte und Krankenkassen ist der MDK Nordrhein seit 25 Jahren ein unverzichtbarer Teil der Gesundheitslandschaft in Nordrhein.



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein gratuliert dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Nordrhein im Namen der nordrheinischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu seinem 25-jährigen Bestehen.

Dass es den MDK schon ein Vierteljahrhundert gibt, macht ihn zur festen Größe in unserem Gesundheitssystem, das stetig verändert und umgebaut wird. Im Auftrag der Krankenkassen und im Dienste der GKV-Versicherten steht der MDK als medizinische Einheit seit langem für ärztliche Kompetenz

an der Schnittstelle von Versicherung und Versorgung. Wichtig ist dabei, dass sich der MDK und die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gegenseitig als Partner betrachten, auch wenn die Vertragsärzte und ihre MDK-Kollegen unterschiedliche Rollen einnehmen. Sie verbindet freilich die Nähe zu den Patientinnen und Patienten. Die engagierten Ärztinnen und Ärzte des MDK können eine am Menschen orientierte Perspektive einnehmen – weit mehr als das hoch reglementierte und harten ökonomischen Zwängen unterworfenen System der verwalteten Medizin.



Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein



Dirk Meyer
Der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) greift mit seinen gesetzlich beschriebenen Aufgabenfeldern in ganz wesentliche – zum Teil sehr intime – Belange von Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren Angehörigen ein. Seien es die Begutachtungen im Bereich von Heil- und Hilfsmitteln, von Reha-Maßnahmen, der Arbeitsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit oder die Unterstützung der Patientinnen und Patienten in der Auseinandersetzung um mögliche Behandlungsfehler. Immer steht der betroffene Mensch mit seinem persönlichen Schicksal im Mittelpunkt eines Verfahrens, das der Quali-

tät und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung gleichermaßen dienen soll. Der MDK steht dabei vor der schwierigen Herausforderung, im Sinne der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Versicherten zu agieren und nicht als einseitiger verlängerter Arm der gesetzlichen Krankenversicherung wahrgenommen zu werden.

Information, Kommunikation, Transparenz und Partizipation sind die entscheidenden Faktoren für die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz des MDK aus Sicht der Patientinnen und Patienten.



2013
Hermann Gröhe

2014

Der MDK Nordrhein ist an zwei Modellprojekten zur Einführung des **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes** beteiligt

1.2.2014

Neue Vorgaben für Pflege-Qualitätsprüfungen und Transparenzberichte treten in Kraft



Rudolf Henke
Präsident der
Ärztekammer
Nordrhein

Anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein übermittle ich herzliche Grüße der Ärztekammer Nordrhein.

Seit einem Vierteljahrhundert ist der MDK mit seiner unabhängigen, gesetzlich legitimierte Beratungs- und Begutachtungstätigkeit und seiner sozialmedizinischen und pflegfachlichen Kompetenz ein wichtiger Partner im Gesundheitswesen im Rheinland. Aktuell sind 209 Ärztinnen und Ärzte beim MDK Nordrhein beschäftigt. Über ihre Mitgliedschaft in der Ärztekammer Nordrhein sowie ihre Teilnahme an zahlreichen Fortbildun-

gen sind sie eng mit der ärztlichen Selbstverwaltung verbunden und arbeiten in vielen unserer Gremien aktiv mit. Dem MDK kommt ein hohes Maß an Verantwortung zu. Es ist keine leichte Aufgabe, im Spannungsfeld zwischen medizinischer und pflegerischer Notwendigkeit einerseits und begrenzten finanziellen Ressourcen andererseits stets die richtige Balance zu halten. Hierbei dürfte insbesondere die geplante Pflegereform hilfreich sein.

Zum Jubiläum wünsche ich dem MDK alles Gute und hoffe auf eine weiterhin gute und konstruktive Zusammenarbeit.



In den vergangenen 25 Jahren hat sich der MDK Nordrhein zu einem Garant für Qualität und Kompetenz in der medizinischen Versorgung entwickelt. Für mittlerweile acht Millionen gesetzlich Krankenversicherte leistet er hier als unabhängiger medizinischer und pflegfachlicher Ratgeber der gesetzlichen Krankenkassen einen essentiellen Beitrag.

Mit ihrer sozialmedizinischen Fachkenntnis kümmern sich die Ärztinnen und Ärzte des MDK täglich vor Ort um die Belange der Patienten. Für uns als AOK Rheinland/Hamburg und größte gesetzliche Krankenversicherung in NRW ist der Medizinische Dienst Nordrhein deshalb als starker Partner nicht mehr wegzudenken. Seit langer Zeit pflegen wir – nicht nur wegen des gemeinsamen Standorts Düs-

seldorf – eine enge Beziehung und vertrauen auf das Urteil der MDK-Experten. Der scheidende Geschäftsführer Wolfgang Machnik hat an der erfolgreichen Entwicklung des MDK Nordrhein einen großen und entscheidenden Anteil. Dafür sprechen wir ihm unsere Anerkennung und unseren Dank aus.

Wir sind uns sicher: Die Bedeutung des Medizinischen Dienstes wird in Zukunft sogar noch größer werden – denn gerade im Bereich der Pflege stehen wir mit Blick auf die demografische Entwicklung vor immensen Herausforderungen. Bei diesen Aufgaben wünschen wir den neuen Geschäftsführern Andreas Hustadt und Werner Greilich Erfolg und stets eine glückliche Hand.



Rolf Buchwitz,
stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
der AOK Rheinland/
Hamburg und Mitglied
im Fachgremium des
MDK Nordrhein

Impressum

Herausgeber:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Nordrhein, Wolfgang Machnik,
Bismarckstraße 43, 40210 Düsseldorf,
www.mdk-nordrhein.de
E-Mail: info@mdk-nordrhein.de

Redaktion:

Dr. Barbara Marnach (verantwortlich),
Dr. Silke Heller-Jung, Thomas Rottschäfer,
Ursula von Velsen

Gestaltung:

Désirée Gensrich, dbgw, Bonn, www.dbgw.de

Druck:

V+V Sofortdruck GmbH, Essen,
www.vuvdruck.de

Fotografie:

Guido Schiefer Fotografie,
Archiv MDK Nordrhein

Bildnachweise:

Bundesregierung/Arne Schambeck;
Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie;
Bundesministerium für Gesundheit/
Steffen Kugler; CSU-Landesgruppe;
Andrea Fischer; FDP-Bundespartei; CSU-Landtag;
Ministerium für Gesundheit, NRW;
Jochen Rolfes; Danny Frede; AOK Rheinland/
Hamburg