

Aus dem Inhalt

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

Seite 1 + 2

Kodierassistenten-Schulungen

Editorial

Seite 3

Kriterien zur Transparenz der Pflege-Qualitätsprüfung stehen fest

Pflegeeinrichtungen müssen für Wiederholungsprüfungen zahlen

Seite 4

Zukunft der Pflege in Niedersachsen

Seite 5

Praxisbeispiel Pflegequalitätsprüfung

Nächste Pflegereform

Seite 6

Morbiditäts- und Mortalitäts-Pflegestudie

Buchtipp

Seite 7

Die Kleine Kundenbefragung

Literatur-Tipp

Seite 8

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen Nach dem Krankenhaus kommt die Unsicherheit

Bei chronisch kranken oder schwerst-kranken Kindern erweist sich die häusliche Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung oder der Entlassung aus einer Rehabilitationseinrichtung oft als schwierig. Eltern und Betreuungspersonen sind mit dem kranken Kind zu Hause oftmals überfordert. In diesen Fällen kann die sozialmedizinische Nachsorge unterstützend wirken, indem sie eine Brückenfunktion einnimmt, die sich in Art, Umfang und Dauer an der Schwere der Erkrankung und dem Unterstützungsbedarf des Kindes, bzw. dessen Bezugspersonen, orientiert.

Ein Kind bei der Behandlung durch eine Fachärztin.



Im Vordergrund steht die „Hilfe zur Selbsthilfe“. Mit Hilfe der Sozialmedizinischen Nachsorge sollen der individuelle Versorgungsbedarf festgestellt und die verordneten Leis-

tungen koordiniert werden, wobei auch die Anleitung und Motivation der Bezugspersonen eine Rolle spielen. Es gilt, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen sowie die ambulante ärztliche Behandlung sicherzustellen. Diese soll sowohl dem Wohl des Kindes (und seiner Familie) als auch der Entlastung der GKV dienen. Begriffliche Grundlage bildet die von der WHO verabschiedete Klassifikation der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

Eine zugelassene Nachsorgeeinrichtung in Form eines interdisziplinären Teams aus Fachärzten, Kinderkrankenschwestern sowie Psychologen oder Sozialpädagogen betreut Kinder, die chronisch krank oder schwerstkrank sind. Durch eine Gesetzesänderung wird die Altersgrenze zum 1. Januar 2009 auf 14, bzw. 18 Jahre in besonders schwerwiegenden Fällen, angehoben. Die Krankenkasse erbringt diese Leistung aus medizinischen Gründen bei vorliegender Indikation im Einzelfall.

Engagement des MDK Niedersachsen

Der MDK Niedersachsen setzt sich dafür ein, für die Sozialmedizinische Nachsorge zu sensibilisieren. Dr. Jutta Vogel-Kirklies aus dem Geschäftsbereich Consulting ist die Expertin für Sozialmedizinische Nachsorge beim MDK Niedersachsen. So unterstützt sie unter anderem die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen. „Es freut uns, dass die Krankenkassen auf unser fachliches und sozialmedizinisches Wissen zurückgreifen“, erklärt Dr. Vogel-Kirklies. Weiterhin beurteilt die Kin-

derärztin die Konzepte der Einrichtungen, die eine Zulassung für das Angebot dieser Leistung anstreben und steht für die komplexe Einzelfallbegutachtung zur Verfügung. Auch auf Bundesebene arbeitet sie an entsprechenden Fragestellungen mit. „Der Medizinische Dienst ist stark involviert in die Implementierung der Leistung, weil das Angebot der Sozialmedizinischen Nachsorge ergänzend zu den bestehenden Versorgungsstrukturen sinnvoll ist“, sagt Dr. Vogel-Kirklies, „es ist wichtig, dass die Kinder, die die Indikationskriterien erfüllen, diese Leistung erhalten und dass diese ausschließlich von qualifizierten Einrichtungen, mit denen ein Vertrag besteht, angeboten werden.“ Da viele Anbieter den Nachsorgegedanken weiter fassen, bedarf es einer klaren inhaltlichen Abgrenzung der sozialmedizinischen Nachsorge gegenüber weiterführenden Leistungsangeboten und Zielsetzungen.

Pilotprojekt in Niedersachsen

In Niedersachsen gibt es zurzeit mehrere Einrichtungen, die die Sozialmedizinische Nachsorge anbieten wollen. Ende November ist ein Pilotprojekt des Marienkrankenhauses in Papenburg ausgelaufen. Vor vier Jahren ließen sich dort zwei Kinderkrankenschwestern durch eine Fortbildung zu sogenannten Case Managerinnen ausbilden.

Angela Hebbelmann ist eine dieser beiden Krankenschwestern. Durch ihren Einsatz in der sozialmedizinischen Nachsorge weiß sie, wie wichtig dieses Angebot für die kleinen Patienten und die gesamte Familie ist. „Solange die Kinder im Krankenhaus sind, fühlen sich die Eltern sicher. Nach der Entlassung haben sie jedoch Ängste und Sorgen, mit der schweren oder chronischen Erkrankung des Kindes umzugehen“, erklärt die Krankenschwester.

Ihr Einsatz kann je nach Fall ganz unterschiedlich aussehen. Für die Familien bietet sie eine ganzheitliche Betreuung an. „Meine Aufgabe ist es, die Familie oder die Eltern auf die Zeit nach dem Krankenhaus vorzubereiten und sie in dieser Zeit zu begleiten, auch wegen der psycho-sozialen Belastung, die eine Erkrankung des Kindes mit sich bringt. Eine Vernet-

zung der verschiedenen Akteure ist hier besonders wichtig.“

Betreuung der ganzen Familie

Ein Patient von Monika Hebbelmann ist der vier Monate alte Max (Name



Dr. Jutta Vogel-Kirklies aus dem Geschäftsbereich Consulting ist die Experte für Sozialmedizinische Nachsorge beim MDK Niedersachsen.

von der Redaktion geändert). Er ist zu früh und mit verschiedenen Fehlbildungen der Organe auf die Welt gekommen. Kurz nachdem er zum ersten Mal die Augen öffnete, musste der Säugling zwei große Operationen über sich ergehen lassen. Zum Ende des Krankenhausaufenthaltes stellte sich die Frage, wie die Versorgung des Kindes nach der Entlassung aussehen kann. Eine Sozialarbeiterin hat daraufhin Kontakt mit Angela Hebbelmann aufgenommen und sie mit dem Fall vertraut gemacht. „Nachdem ich mir ein Bild gemacht hatte, war mir klar, dass die Mutter zwar schon einigermaßen mit der Pflege des Kindes zu Recht kam, auf Dauer war jedoch mit einer Überforderung zu rechnen. Zum einen durch die psychische Belastung und zum anderen durch das Geschwisterkind, das auch nicht gesund war.“ Die Case Managerin musste sich also um verschiedene Aspekte kümmern, wie die Versorgung des Kindes durch verschiedene Fachärzte und den Pflegedienst. „Wir haben uns vernetzt, unter anderem auch mit einer Sozialarbeiterin der Caritasberatungsstelle, und sind jetzt in erster Linie damit beschäftigt, dafür zu sorgen, dass die Familie unter einigermaßen geregelten Umständen den Alltag bewältigen kann.“

Voraussetzungen

Die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu Voraussetzungen, Inhalten und zur Qualität sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V (aktualisiert 30.6.2008) sieht für Kinder mit einer komplexen Gesamtproblematik im Sinne einer Kombination von schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit nach ICF (Schädigung, Beeinträchtigung der altersentsprechenden Aktivität/Teilhabe) mit der Notwendigkeit eingreifender komplexer Interventionen bei gleichzeitig erschwerter Organisation der erforderlichen Unterstützung (negative Kontextfaktoren) oder generell bei Kindern im Finalstadium prinzipiell eine Indikation für die Verordnung von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen vor. Gleichzeitig wurden Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 132 c SGB V formuliert.



Die Case-Managerin ist für die Betreuung der ganzen Familie zuständig.

Service-Tipp

Für Mitarbeiter der Krankenkassen ist ein Schulungsangebot zur Leistung der Sozialmedizinischen Nachsorge geplant.

Anfragen nimmt Nadine Faupel, Geschäftsbereich Beratung und Schulung, unter 0511-8785 1115 oder

nadine.faupel@mdkn.de entgegen.



MDKN-Geschäftsführer Jürgen Vespermann begrüßte die Teilnehmer der ersten Kodierassistenten-Schulung.

Kodierassistenten-Schulungen Der MDK Niedersachsen gibt sein Wissen weiter

Im Zahlenschwung der DRG-Fallpauschalen zählt der MDK Niedersachsen zu den Experten. Um durch korrekte Kodierung Kosten zu sparen, wenden sich die Krankenkassen mit immer mehr Aufträgen an den Medizinischen Dienst. Von diesem Experten-Wissen um die DRG-Kodierung profitieren nun auch andere.

Seit November lassen sich Mitarbeiter der Krankenkassen und casus-Quo, Dienstleister für stationäres Fall- und Kostenmanagement, von den Gutachterinnen und Gutachtern des MDK Niedersachsen – in Zusammenarbeit mit der Akademie für Sozialmedizin Mecklenburg Vorpommern – zu Kodierassistentinnen und Kodierassistenten ausbilden.

In der fünf Wochen dauernden Schulung lernen die Teilnehmer alles über Kodierrichtlinien, Klassifikationssysteme und medizinische Terminologie. Diese brauchen sie nämlich um die für Laien oft unverständlichen Krankenhaus-Dokumentationen in Kodierungen umzuwandeln. Außerdem freunden sich die Seminar-Teilnehmer mit der Kodier-EDV an, indem sie erste praktische Fälle bearbeiten. Zum Schluss erhalten sie ein entsprechendes Zertifikat.

MDKN-Geschäftsführer Jürgen Vespermann begrüßte die Teilnehmer des ersten Seminars in der Unternehmenszentrale in Hannover. „Ich freue mich sehr, dass das Interesse an den Schulungen so groß ist. Ich bin mir sicher, dass die Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeiter der Kassen jede Menge aus diesem Kurs mitnehmen werden.“

Auf Grund des steigenden Bedarfs an Kodierassistenten bietet der MDK Niedersachsen auch im kommenden Jahr Schulungen an. Voraussichtlich im Frühjahr und im Herbst 2009 werden die Schulungen stattfinden. Bereits jetzt können sich Interessierte dafür anmelden.

Für mehr Informationen und die Anmeldung steht Nadine Faupel zur Verfügung:

Tel.: 0511-8785 1115 oder per Email: Nadine.Faupel@mdkn.de

E d i t o r i a l



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wer hätte das gedacht? Nach nur zwei Ausgaben freuen wir uns, die Auflage des MDK Newsletter um weitere 200 Exemplare zu erhöhen. Und das haben wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, zu verdanken. Das große Interesse bestätigt uns, den richtigen Informationsweg gegenüber unseren Kunden und Partnern gewählt zu haben. Als erster MDK hatten wir uns dafür entschieden, nicht nur über das Internet ein aktuelles Angebot an Informationen zu bieten, sondern auch einen Newsletter in

gedruckter Form zu verschicken. Immer mehr Interessenten abonnieren auch den elektronischen Newsletter, der im Wechsel mit den Printausgaben erscheint.

Diese Ausgabe machen wir mit einem nicht so populären, aber dennoch wichtigen Thema auf: Die sozialmedizinische Nachsorge. Ab Januar 2009 wird sie zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Für schwer kranke Kinder bündelt diese Leistungsart nach dem Krankenhausaufenthalt eine gezielte Nachversorgung. Der MDK Niedersachsen übernimmt im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen, bzw. ihrer Verbände, entscheidende koordinierende Funktionen.

Die Kriterien zur Transparenz der Pflege-Qualitätsprüfung stehen seit Mitte November 2008 fest. Wir berichten, wie es damit in Niedersachsen weitergeht und schildern einen authentischen Fall, bei dem eine An-

gehörige den MDK Niedersachsen über das Internet auf Missstände im Pflegeheim aufmerksam machte.

Der MDK Niedersachsen bildet seit Mitte November 2008 Mitarbeiter/-innen der Krankenkassen zur Kodierassistenten aus. Sie erfahren, was für das kommende Jahr geplant ist. Zahlreiche Literatur- und Veranstaltungstipps finden Sie auf den acht Seiten dieser Aufgabe. Und, weil Weihnachten ist, beschenken wir Sie mit einem Audio-Interview mit Steffen Habit, Politikredakteur beim Münchener Merkur, zum gesundheitspolitischen Geben und Nehmen im Jahr 2008.

Viel Freude beim Lesen und Hören, ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr wünscht Ihnen

Jürgen Vespermann
Geschäftsführer des
MDK Niedersachsen

Noten für Pflegeheime

Die Vertragspartner auf Bundesebene haben Mitte November 2008 die Kriterien und die Bewertungssystematik zur Qualitätsprüfung der Pflegeheime vereinbart.

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Pflegeeinrichtungen werden zukünftig nach 82 Kriterien veröffentlicht. Darauf haben sich Mitte November die Vertragspartner auf Bundesebene geeinigt. Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen können sich gezielt zu fünf Themengruppen informieren:

- Pflege und medizinische Versorgung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern und anderen gerontopsychiatrisch veränderten Menschen
- soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
- Ergebnisse der Bewohnerbefragung

Zur Bewohnerbefragung sowie zu den anderen Themen wird jeweils eine Gesamtnote gebildet. Die Ergebnisse werden mit Schulnoten von sehr gut bis mangelhaft bewertet. Verantwortlich für die Veröffentlichung sind die Landesverbände der Pflegekassen. Künftig können sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen



Das Leben im Heim. Durch Transparenz der Pflegequalität können sich Bewohner und Angehörige besser informieren.

rigen im Internet informieren. Die Ergebnisse werden dann ebenfalls an gut sichtbarer Stelle im Pflegeheim ausgehängt. Die Veröffentlichung erfolgt bundesweit nach den gleichen Regeln. Sie ermöglicht dadurch auf Landesebene auch einen Vergleich zwischen den Pflegeheimen.

Bis es soweit ist, müssen die Prüfergebnisse von 20 Prozent der Einrichtungen vorliegen, um überhaupt einen ersten Vergleich ziehen zu können. Die Verbraucher werden also

schätzungsweise erst in einem Jahr die Informationen aus dem Internet beziehen können. In die Übersicht sollen künftig die Prüfergebnisse sowohl des MDK als auch der Heimaufsichten einfließen. Das bedeutet, dass die Prüftermine zwischen beiden Prüfinstitutionen abgestimmt werden müssen. Noch ist offen, in welchem Umfang die Ergebnisse von Wiederholungsprüfungen in die Internetveröffentlichung einfließen.

Pflegeeinrichtungen müssen für Wiederholungsprüfungen zahlen

Stellt der MDK bei einer Regel- oder Anlassprüfung in einem Pflegeheim Qualitätsmängel fest, kann das Pflegeheim eine Wiederholungsprüfung beantragen, um feststellen zu lassen, ob die Mängel beseitigt sind. Auch Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen können den MDK mit einer Wiederholungsprüfung beauftragen, wenn wesentliche Aspekte der Pflegequalität betroffen sind.

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sind die Prüfkosten des Medizinischen Dienstes von der Pflegeeinrichtung zu tragen. Eine Wiederholungsprüfung ist keine Komplettprüfung, sondern darauf fokussiert, ob die festgestellten Mängel beseitigt worden sind. Die Medizinischen Dienste setzen bundeseinheitlich 900 Euro für den Prüfungstag einer Pflegefachkraft an. Bei den

Kosten für eine Wiederholungsprüfung wird nicht unterschieden zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen, vielmehr werden die Kosten auch hier nach dem tatsächlichen Aufwand berechnet. Grundsätzlich können für alle ab dem 1. Juli 2008 durchgeführten Wiederholungsprüfungen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Experten diskutieren über die „Zukunft der Pflege in Niedersachsen“

Wie wird es in Zukunft um die Versorgung von Pflegebedürftigen in Niedersachsen bestellt sein? Mit dieser Frage beschäftigten sich 200 Experten beim Symposium „Zukunft der Pflege in Niedersachsen“ am 4. November 2008.

Alternative Betreuungsangebote, die Rolle von ehrenamtlich Tätigen und die Auswirkungen des Demographie-Wandels waren zentrale Themen bei der Tagung der Akademie für Sozialmedizin in Zusammenarbeit mit dem MDK Niedersachsen, dem niedersächsischen Sozialministerium und dem IKK Landesverband Nord.

Prof. Wolfgang Seger, Leitender Arzt beim MDK Niedersachsen und Moderator der Tagung, leitete das

Thema ein und wies auf die zukünftigen Veränderungen der Bevölkerung und den damit verbundenen steigenden Anspruch an die Versorgung von Pflegebedürftigen hin.

Werner Göpfert-Divivier vom iSPO-Institut für Sozialforschung ging in seinem Vortrag auf alternative Versorgungsformen und Eigeninitiative ein. Er entwickelte ein Pflege-Modell, in dem Nachbarschaftshilfe und gemeinsames Wohnen im Vordergrund stehen.

In der anschließenden Diskussionsrunde mit Vertretern von privaten und öffentlichen Pflege-Anbietern, aus dem Sozialministerium, der ehrenamtlich Tätigen und des IKK Landesverbandes Nord beschäftigten

sich die Referenten und das Publikum unter anderem mit dem Thema Pflegestützpunkte und den Qualitätskriterien der Pflege.



Prof. Wolfgang Seger, Leitender Arzt beim MDK Niedersachsen, moderierte die Tagung.

Meldungen

Ärztinnen bieten mehr Qualität in der Diabetes-Behandlung

Das Geschlecht des Arztes sollte bei der Qualität der Behandlung eigentlich keine Rolle spielen. Zumindest bei Diabetes-Therapien sieht das jedoch anders aus. Forscher der Universitäten Bonn und Köln haben in einer Studie herausgefunden, dass Zuckerkrankte von Ärztinnen besser betreut werden als von Ärzten. Bei der Untersuchung von 51.000 Patienten stellte sich heraus, dass weibliche Mediziner unter anderem ihre Patienten intensiver in die gemeinsame Entscheidungsfindung miteinbezogen.

Fehler kündigen sich im Gehirn an

„Jeder macht mal Fehler“ heißt es – dass Fehler jedoch nicht aus dem Nichts heraus entstehen, sondern sich sogar ankündigen, hat ein internationales Forscherteam, zu dem auch ein Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts in Köln gehört, herausgefunden. Bei den Probanden der Studie konnten die Forscher bereits 36 Sekunden bevor der Fehler gemacht wurde veränderte Hirnaktivitäten feststellen. Die Ergebnisse der Untersuchung könnten unter anderem bei sicherheitskritischen Arbeiten von Nutzen sein.

Das Zitat

„Bisher ungenutzte Produktivitätsreserven für das Wachstum von morgen liegen in den krankmachenden Lebensumständen von heute.“



Ökonom Erik Händeler in dem Buch „Wachstumsmotor Gesundheit“ von Friedrich Merz (Hg.). Händeler sieht einen Umschwung im Gesundheitswesen. Für ihn wird in Anlehnung an die Theorien des russischen Ökonom Nikolai Kondratieff der vermeintliche Kostenfaktor Gesundheit künftig zum entscheidenden Produktionsfaktor der Wirtschaft.

Veranstaltungshinweis

Demenz in der aktuellen Versorgungslandschaft

Die Versorgung von Demenzkranken spielt vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung eine immer größere Rolle. Das Expertenforum „Demenz in der aktuellen Versorgungslandschaft“ des Medizinisch-

en Dienstes der Krankenversicherung gibt Experten und Interessierten eine Plattform, um über den aktuellen Stand und Möglichkeiten für die Zukunft zu diskutieren. Veranstaltet wird das Forum von der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung/-Teilhabe“ (SEG 1), dem Kompetenz-Centrum Psychia-

trie/Psychotherapie und dem Kompetenz-Centrum Geriatrie der MDK-Gemeinschaft.

Zu den Referenten gehört unter anderem Dr. Wolfgang Mauersberg, ehemaliger Chefredakteur bei der Hanoverschen Allgemeinen Zeitung.

Die Veranstaltung findet am 29. Januar 2009 in Hannover statt.

Praxisbeispiel Pflegequalitätsprüfung Mängel bei der Ernährung

Viele Angehörige von Bewohnern in Pflegeheimen wenden sich an den Medizinischen Dienst, wenn sie sich Sorgen um die Qualität des Heims und die Versorgung der Bewohner machen. In einigen Fällen machen auch die Pflegefachkräfte selbst darauf aufmerksam. Der MDK Niedersachsen nimmt diese Beschwerden zum Anlass für eine Prüfung in der Einrichtung, wie zum Beispiel bei einem hannoverschen Pflegeheim.

Die Mutter von Monika S. (Name von der Redaktion geändert) lebt schon seit einigen Jahren in dem Heim. Sie ist durch ihre schwere Demenz in die Pflegestufe 3 eingeteilt worden. Mit der Betreuung und Pflege ihrer Mutter ist Monika S. überhaupt nicht zufrieden – bei jedem Besuch stellt sie erneut Mängel fest. Deshalb wendet sie sich über das Internet-Kontaktformular an den MDK Niedersachsen und zählt darin alle Kritikpunkte auf: Vor allem bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sieht sie große Defizite:

„Heute Vormittag habe ich wieder einen Besuch gemacht. Um ca. 10 Uhr hatte meine Mutter noch kein Frühstück erhalten. Wir haben versucht, zumindest warmen Kaffee zu bekommen. Leider gab es weder in ihrem noch im benachbarten Wohnbereich oder in der Küche und im großen Speisesaal Kaffee. Wir haben daraufhin von McDonalds Kaffee und ein Croissant geholt. Das ist leider kein Einzelfall. Wenn ich nicht dreimal pro Woche zum ‚zufüttern‘ komme, hat sie ein Problem. Das Personal erklärte mir, es sei nicht genug Zeit, um ihr genug zu geben.“ schrieb Monika S. auszugsweise an den MDK Niedersachsen.

Die Leiterin des Bereichs Qualitätsmanagement Pflege beim MDK Niedersachsen, Sylvia Theis, nahm sich des Falls an und überprüfte ihre Unterlagen dazu. „Wie sich herausstellte, waren wir schon öfter zu Gast in diesem Heim, und wir hatten auch schon eine Wiederholungsprüfung dafür angesetzt“, berichtet die Pflege-Expertin. Einige Tage später



Bewohnerin und Pflegefachkraft im Heim beim Mittagessen: So eine gute Versorgung gibt es nicht in jedem Heim.

suchen die Gutachterinnen des Medizinischen Dienstes das Heim unangemeldet erneut auf. „Wir haben zwar eine Verbesserung zu unserem letzten Besuch festgestellt, jedoch haben sich die Schilderungen von Frau S. größtenteils bestätigt. Es gab erhebliche Defizite bei der Ernährung der Bewohner. Die Hinweise von Frau S. haben uns bei der Prüfung sehr geholfen.“ Das Heim hat nun die Auflage erhalten, die Mängel kurzfristig zu beseitigen.

Nächste Pflegereform: Fünf statt drei Pflegestufen?



Eine Pflegegutachterin berät eine Antragstellerin in ihrer Wohnung. Die MDK-Pflegefachkräfte werden sich auf ein neues Begutachtungsverfahren einstellen müssen.

Das neue Pflegegesetz ist noch nicht ein halbes Jahr in Kraft, schon werden Pläne für die nächste Pflegereform bekannt.

Wie Anfang Dezember bekannt wurde, sollen die Antragsteller nicht wie

bisher in drei, sondern in fünf Pflegestufen eingruppiert werden. Das Begutachtungsverfahren des Medizinischen Dienstes (MDK) würde sich dadurch maßgeblich ändern. Während sich die Begutachtungsrichtlinien derzeit in erster Linie am Hilfebedarf und an den Pflegezeiten aus Sicht der Pflegepersonen orientieren, soll künftig viel stärker die Pflegebedürftigkeit aufgrund körperlicher und kognitiver Beeinträchtigungen aus der Perspektive des Pflegebedürftigen im Vordergrund der Beurteilung stehen. Wesentliches Kriterium soll dann nicht mehr der Zeitaufwand für körperliche Pflege sein, sondern der Grad der Selbständigkeit, mit dem der Pflegebedürftige noch im Leben steht. Die Pflegestufen reichen von „gering beeinträchtigt“ (Stufe 1), „erheblich beeinträchtigt“ (Stufe 2), „schwer beeinträchtigt“

(Stufe 3), „schwerst beeinträchtigt“ (Stufe 4) und „besondere Bedarfskonstellation“ der Stufe 5.

Die Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist im Koalitionsvertrag festgelegt. Ein Expertenbeirat befasst sich seit November 2006 damit. Eigentlich sollte der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schon in der Pflegereform 2008 umgesetzt werden.

In der kommenden Wahlperiode würden die Vorschläge „zügig umgesetzt“, zitierte der Berliner Tagesspiegel den Leiter der Unterabteilung Pflegeversicherung im Bundesgesundheitsministerium, Matthias von Schwanenflügel. Ob und wann es dazu kommt, bleibt letztlich eine Frage der Finanzierung. Zunächst bleibt also der Ausgang der Bundestagswahl im Jahr 2009 abzuwarten.

Morbiditäts- und Mortalitäts- Pflegestudie

Bei der Kalkulation von Kosten und Leistungen in der Pflegeversicherung spielen die Faktoren Morbidität und Sterblichkeit eine große Rolle. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen hat sich deshalb zusammen mit der E+S Rückversicherung AG in einer umfassenden Längsschnitt-Studie mit diesen Faktoren beschäftigt. Über einen Zeitraum von zehn Jahren wertete das Untersuchungs-Team Daten von über 88.000 Versicherten der Deutschen BKK aus.

Ziel der Hannover Morbiditäts- und Mortalitäts-Pflegestudie (HMMPS) war es, ein Bild der Übergangswahrscheinlichkeiten in der Pflegeversicherung zu ermitteln, also das Verhältnis der Faktoren Eintritt in die Pflege, Wechsel der Pflegestufe und Sterblichkeit zu untersuchen.

Ein Beispiel aus der Studie: Patienten mit einer Ersteinstufung in Pflegestufe I sind 10 Jahre nach Pflegebeginn noch zu 14,8 Prozent in Pflege, zu 4,8 Prozent reaktiviert und zu 80,4 Prozent verstorben.

Die geschlechtsspezifische Untersuchung zeigt auf, dass Frauen zwar eine geringere Sterberate haben als Männer, aber keine höhere Reaktivierungsrate. Das heißt, sie verbleiben genauso lang in einer Pflegestufe.

Von großer Bedeutung sind die Auswertungsergebnisse als Anhaltspunkte für die Risiko- und Prämien-

kalkulationen von Pflegeversicherungsprodukten.



Pflegebedürftige im Heim. Eine Langzeitstudie untersuchte u. a. die Übergänge zwischen den Pflegestufen.



Auch die neue Ausgabe des MDK Forum beschäftigt sich mit diesem Thema. Das MDK Magazin enthält viele weitere Themen rund um Gesundheit und Pflege. Unter der Email-Adresse redaktion@mdkn.de können Sie eine kostenlose Ausgabe im PDF-Format als Leseprobe bestellen.

Buchtipp

Hanspeter Weiss / Gundo Zieres:
„Fehlervermeidung und -management in Medizin und Pflege“

Die Medizin hat erkannt, dass sie bei ihrer Arbeit Fehler vermeiden muss. Im Kampf gegen Fehler ist sie aber nur dann erfolgreich, wenn sie sich von den richtigen Vorstellungen über die Entstehung von Fehlern leiten lässt. Geht sie von falschen Annahmen über die Verursachung von Fehlern aus, laufen ihre Bemühungen ins Leere.

Hanspeter Weiss und Gundo Zieres beschäftigen sich in ihrem Buch „Fehlervermeidung und -management in Medizin und Pflege“ mit der Entstehung von Fehlern in der Medizin und ihrer Vorbeugung. Die Autoren legen dabei einen Schwerpunkt auf die Psychologie des menschlichen Verhaltens und thematisieren die hohen Anforderungen, die medizinische Berufe auszeichnen.

Auch der MDK Niedersachsen setzt sich mit dem Thema auseinander. Zusammen mit der Kaufmännischen Krankenkasse und Akteuren aus der Luftfahrt hat er das Projekt „Patientensicherheit“ gestartet, in dem die Sicherheitsmethoden aus der Luftfahrt auf die Medizin übertragen werden.



Hanspeter Weiss und Gundo Zieres fassen Erkenntnisse über Fehlervermeidung in der Medizin und Pflege zusammen.

Experteninterview

Es weihnachtet sehr

In der Weihnachtszeit beschenken sich die Menschen. Wer wurde in diesem Jahr von der Gesundheitspolitik besonders beschenkt? Wer bekam die Rute Knecht Ruprechts zu spüren?

Hören Sie dazu ein Interview mit

Steffen Habit, Politikredakteur beim Münchner Merkur.

Habit schreibt auch die Kolumnen für das MDK Magazin.

Den Audio-Beitrag (3 Minuten Länge) finden Sie auf der Internetseite www.mdk-niedersachsen.de in der Mediathek.



Quelle: www.bilderkiste.de



Impressum:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen
 Hildesheimer Straße 202 · 30519 Hannover
 www.mdk-niedersachsen.de

Verantwortlich: Geschäftsführer Jürgen Vespermann

Redaktion: Martin Dutschek, Telefon (0511) 8785 1110
 Friederike Geisler, Telefon (0511) 8785 1111
 E-Mail: redaktion@mdkn.de

Herstellung: Wetzel Werbeagentur, Telefon (05033) 39007-0

Stand: Dezember 2008

Die „Kleine Kundenbefragung“

Was gefällt Ihnen besonders gut beim MDK Niedersachsen?

Uns gefällt besonders die kompetente Besprechung von Leistungsfällen vor Ort in den Räumlichkeiten der IKK Niedersachsen. Auch, dass eilige Leistungsfälle, die wir an den MDKN faxen, prompt erledigt werden, ist eine große Hilfe. Telefonische Rückfragen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu leistungsrechtlichen Gutachten des MDKN werden kompetent, kundennah und professionell geführt. Auch bei der Umsetzung der Pflegereform haben uns die regelmäßigen Besprechungen zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MDKN und der IKK Niedersachsen sehr geholfen.

Womit könnte der MDK Niedersachsen Ihnen eine Freude machen?

Termine für die körperliche Untersuchung müssen wieder schneller zu bekommen sein. Wartezeiten von bis zu sechs Wochen sind für das AU-Fallmanagement kritisch. Selbst eindeutige Fälle, die der Gutachter in der Sozialmedizinischen Fallberatung für eine körperliche Untersuchung ausgewählt hat, werden generell dem örtlichen MDK vor der Einladung nochmals vorgelegt. Dieses Verfahren führt aus unserer Sicht zu unnötigen Zeitverlusten und sollte daher überdacht werden.

Wobei hat Sie der MDK Niedersachsen positiv überrascht?

Wir waren positiv überrascht davon, dass der MDKN in Einzelfällen die Initiative selbst ergreift und bei Ärzten anruft, um medizinische Sachverhalte zu klären, beziehungsweise Ärzte zu beraten. Gleiches gilt für den neuen Fortbildungsservice, also das Angebot von MDKN-Seminaren für Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie für die deutlich spür-

bare Intensivierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des MDKN.

Worin unterstützt der MDK Niedersachsen Ihre Kassen am besten?

Zweifelsohne unterstützt der MDKN die IKK Niedersachsen derzeit am besten durch die persönliche Fallbesprechung mit den Mitarbeiterinnen



Wolfgang Krause,
 Vorstand des
 IKK-Landesverbandes
 Nord

und Mitarbeitern, zum Beispiel im Leistungsservice und im Krankengeld-Fallmanagement. Aber auch die umgehende, unbürokratische Erledigung eiliger Begutachtungen im Pflegebereich sowie ganz allgemein der professionelle Service bei telefonischen Rückfragen sind uns eine große Hilfe. Ebenso leistet der MDKN wertvolle Unterstützung bei der Umsetzung des Datenträgeraustausches im Bereich der Vergütung von Krankenhausleistungen.

Was wünschen Sie sich vom MDK Niedersachsen in Zukunft?

Wünschenswert wäre, wenn unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern - bei Bedarf und selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes - umfangreiche schriftliche Gutachten zur Verfügung gestellt würden. Dies würde den Aufwand in den Krankenkassen für die Folgebearbeitung dieser Fälle deutlich reduzieren, was beispielsweise zum Vorteil von pflegebedürftigen Versicherten der IKK Niedersachsen wäre. Auch die zeitnahe Umsetzung des zentralen Auftrags-

managements im MDKN würden wir begrüßen. Ebenso wäre eine Ausweitung der Unterstützung bei der Beurteilung und Bewertung des Vergütungssystems im Krankenhausbereich wichtig. Für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des MDKN gilt, dass wir diese grundsätzlich begrüßen. Bei größeren Presseaktivitäten halte ich allerdings eine vorhergehende Abstimmung oder Information an die Krankenkassen für sinnvoll. Dies fördert die Transparenz und Akzeptanz der eigenständigen Öffentlichkeitsarbeit des MDKN bei seinen Trägerorganisationen.

Sozialmedizinischer Literaturtipp:

Dagmar Wege: „Programmiertes Prüftool zur Plausibilitätsprüfung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung“, erschienen in der Fachzeitschrift für Medizininformatiker und Medizinische Dokumentare "mdi 2/2008".

Seit Einführung der DRG-Fallpauschalen ist der MDK für die Prüfung dieser systematischen Abrechnung zuständig. Die Komplexität der Abrechnung steigt verständlicherweise mit der Komplexität der Behandlung. Ein besonders umfangreicher Fall ist die „intensivmedizinische Komplexbehandlung“ (IK). Um diese Art der Abrechnung überprüfen zu können, muss eine große Zahl von Faktoren betrachtet werden. Dagmar Wege, Medizinische Dokumentarin beim MDK, hat dazu ein Prüftool entwickelt, das es dem MDK leichter macht, die IK systematisch zu prüfen. Mehr dazu im Internet unter www.mdk-niedersachsen.de (Rubrik „Downloads“).