



Medizinischer
Dienst



Der Medizinische Dienst

Kompetenz für eine gute und gerechte
Gesundheitsversorgung

Eine digitale Version dieses Berichts finden Sie
online auf www.medizinischerdienst.de



IMPRESSUM

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de

Redaktion

Prof. Dr. Claudia Wöhler (verantwortlich), Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Bayern
Lena Afacan, Medizinischer Dienst Bayern
Jan-Hendrik Eickmeier, Medizinischer Dienst Niedersachsen
Elke Grünhagen, Medizinischer Dienst Bund
Annekatriin Kranepuhl, Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg
Martin Melcer, Medizinischer Dienst Bund

Bildnachweise

Medizinischer Dienst (Titelseite), Sagmalspaghetti Fotodesign & Styling (S. 7), Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern (S. 8), Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg (S. 11, 26, 28 links, 29), Nikas Welt – Fotografie, Mörschied (S. 12), Daniel Peter (S. 13 oben), Medizinischer Dienst Rheinland-Pfalz (S. 13 unten), Medizinischer Dienst Nord (S. 14), KOTO/AdobeStock (S. 17), Giovanna Gahrns (S. 18), Medizinischer Dienst Hessen – Daniel Kosmehl (S. 20), Medizinischer Dienst Nordrhein (S. 21, 27 oben), Medizinischer Dienst Bund (S. 22 oben), Medizinischer Dienst Bayern (S. 22 unten, 27 rechts), Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe (S. 23), Medizinischer Dienst Sachsen – Corinna Thamm (S. 26), Janine Schmitz (S. 32), Rosa Reibke/G-BA (S. 33 oben), Jan Pauls (S. 33 unten), Sonstige: privat

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de

Druck

Druckstudio GmbH, www.druckstudiogruppe.com

© Oktober 2024

Platzhalter Druck-Zertifikat

Platzhalter Druck-Zertifikat

Wir leben Verantwortung

Hätten Sie's gewusst?	4
Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung	6
In der Region verwurzelt, bundesweit vernetzt	8
Einheitliche transparente Grundlagen	9
Pauschale Finanzierung sichert unabhängige Beratung	10

Wir sind garantiert unabhängig	11
Versorgungsqualität in Pflegeeinrichtungen	12
Versorgungsqualität in Krankenhäusern	14
Außerklinische Intensivpflege	15

Wir sind für die Menschen da

Wir haben die Kompetenz

Viele Lebenslagen – viele Angebote	16
Unterstützung für Millionen Menschen	18
Mit ganzheitlichem Blick für größtmögliche Selbstständigkeit	19
Verordnet, geprüft, bewilligt?	20
Spezialisten für schwierige Fälle	21
Wenn passiert, was nicht passieren soll	22
Was tun, wenn der Standard nicht mehr ausreicht?	23
Wir haben die Kompetenz	24
Der Medizinische Dienst hat viele Gesichter	26
Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten	29

Die Medizinischen Dienste informieren über ihre Arbeit	30
Blick auf den Medizinischen Dienst	32
Wir gestalten Zukunft	34

Wir sind transparent

Hätten Sie's gewusst?

Willkommen in der Welt der Medizinischen Dienste – seit 35 Jahren für eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung

Wenn man etwas für selbstverständlich nimmt, ist es oft nicht mehr im Fokus der bewussten Wahrnehmung. Das gilt für viele Bereiche, so auch für unser Gesundheitswesen und die kompetente Arbeit, die von den Fachleuten in 15 Medizinischen Diensten jeden Tag überall in Deutschland erbracht wird.

Gerade wenn man vor der Aufgabe steht, Pflege in Senioren- und Pflegeeinrichtungen oder durch Pflegedienste zu Hause zu organisieren, wenn man für die Selbstständigkeit im Alter Unterstützung braucht oder wenn besondere Operationen, Therapien oder Arzneimittel benötigt werden – dann bedarf es einer unabhängigen Stelle, die transparente Informationen liefert, die Versorgungsqualität kontrolliert oder den pflegerischen Hilfebedarf neutral begutachtet und erstklassige medizinische Expertise liefert. Und das sind wir, die Medizinischen Dienste in Deutschland.

Wir wirken daran mit, dass Versicherte Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach objektiven medizinischen und pflegfachlichen Kriterien zu gleichen Bedingungen erhalten. Dafür haben wir im Jahr 2023 mehr als sechs Millionen sozialmedizinische Empfehlungen an die Kranken- und Pflegekassen abgegeben. Rund fünf Millionen Mal waren wir dabei im direkten Kontakt mit Versicherten, sei es in Form einer persönlichen Begutachtung oder um Rückfragen rund um die Begutachtung mit den Versicherten oder ihren Angehörigen zu klären.

Von den Nordseeinseln bis zu den Alpen, von der Eifel bis zum Oderbruch sind es die rund 12.000 Menschen in den Medizinischen Diensten, die auf diese Weise mit ihrer Leidenschaft für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung jeden Tag einen Beitrag für die rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten und das Gesundheitswesen in Deutschland leisten.

Warum wir gefragt sind und einen wertvollen Beitrag dazu leisten, medizinische und pflegerische Fragen im Gesundheitswesen unabhängig zu beantworten, zeigen wir Ihnen anlässlich unseres 35-jährigen Bestehens auf den folgenden Seiten. Mit ganz konkreten Geschichten aus der Arbeit der Medizinischen Dienste und interessanten Persönlichkeiten.

15

Medizinische Dienste und
der Medizinische Dienst Bund
bilden zusammen die Gemeinschaft
der Medizinischen Dienste

2.955.000

sozialmedizinische Empfehlungen
für die Krankenversicherung



13.200

Strukturprüfungen zu technischen, personellen und
organisatorischen Voraussetzungen in Krankenhäusern

1.423.000

Prüfungen von
Krankenhausabrechnungen



11.972

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
davon 2.500 Ärztinnen und Ärzte
aus über **50** Fachgebieten

86,5 Prozent

der Versicherten sind mit
der Pflegebegutachtung im
Hausbesuch zufrieden

3.280.000

sozialmedizinische Empfehlungen
für die Pflegeversicherung



davon **2.883.000**

Begutachtungen zur Feststellung von
Pflegebedürftigkeit nach beantragter Leistung

Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung

Expertise in Medizin und Pflege

„Die Gewissheit, Versicherte unabhängig, neutral und nach gleichen Kriterien beurteilen zu können und damit einen wertvollen Dienst für jede einzelne versicherte Person und für die Gesellschaft als Ganzes zu leisten, ist sinnstiftend und vermittelt ein wohlthuendes Selbstverständnis.“

Was begeistert einen langjährigen Mitarbeiter auch heute noch an der beruflichen Tätigkeit beim Medizinischen Dienst?

Lesen Sie mehr im Interview mit Dr. med. Georg Walter vom Medizinischen Dienst Saarland.



Der Medizinische Dienst ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung und ein unabhängiger Gutachterdienst. Er stellt sicher, dass die Leistungen dieser beiden Versicherungen nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen.

Gesetzlich Versicherte müssen sich auf eine gute Versorgung verlassen können. Das gelingt, wenn die Mittel gerecht und verantwortungsbewusst eingesetzt werden. Der Medizinische Dienst wirkt daran mit, dass die Versicherten eine Behandlung, Therapie oder Pflege erhalten, die dem medizinischen Fortschritt entspricht und gleichzeitig wirtschaftlich ist.

Geburtsstunde der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch „Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter“ unter Reichskanzler Otto von Bismarck; Krankenkassen werden gegründet

Vertrauensärztlicher Dienst (Väd) der Krankenkassen wird gesetzlich verankert und den Landesversicherungsanstalten der Arbeiterrentenversicherung zugeordnet; Hauptaufgabe: Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit; in den nächsten Jahrzehnten folgen einige Reformversuche

Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV); der MDK übernimmt nun auch die Prüfung der Pflegedürftigkeit nach SGB XI (Pflegestufe 1–3); seither werden je 50 Prozent der Kosten von der Kranken- und der Pflegeversicherung getragen

1883

Ende 19. Jh.

1925

1989

1995

1996

„Revisionsärzte“ kümmern sich um Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit

Nach gescheiterten Reformversuchen wird mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) als Nachfolgeinstitution des Vertrauensärztlichen Dienstes gegründet; Gesetzlich verankert (SGB V) fungiert der MDK als eigenständige Arbeitsgemeinschaft und ist der sozialmedizinische Begutachtungs- und Beratungsdienst der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV); orientiert an den Bundesländern werden deutschlandweit 17 MDK aufgebaut (heute gibt es noch 15); Träger des MDK sind die jeweiligen Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen; zu den Hauptaufgaben zählen sozialmedizinische Begutachtungen

Neben den personenbezogenen Pflegebegutachtungen führt der MDK ab jetzt auch einrichtungsbezogene Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegediensten oder Pflegeheimen durch

Der Gesetzgeber hat das Aufgabenspektrum des Medizinischen Dienstes in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder erweitert.

Der Medizinische Dienst wird aktiv, wenn

- der Grad der persönlichen Pflegebedürftigkeit ermittelt wird,
- die Qualität einer Pflegeeinrichtung oder eines Pflegedienstes geprüft wird,
- eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme ansteht,
- ein spezielles Hilfsmittel (z. B. ein Elektro-Rollstuhl) eingesetzt werden soll,
- Beschäftigte längere Zeit arbeitsunfähig sind,
- ein Behandlungsfehler vermutet wird,
- Fragen zu einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode oder zu einer bestimmten Therapie (z. B. Krebstherapie) bestehen,
- Qualitäts- und Strukturprüfungen im Krankenhaus notwendig sind,
- Unklarheiten bei Krankenhausrechnungen bestehen,
- sozialmedizinische Expertise zu weiteren Fragestellungen wie z. B. zur außerklinischen Intensivpflege gebraucht wird.

Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes beurteilen unabhängig, ob im Einzelfall die (sozial-)medizinischen oder pflegerischen Voraussetzungen für eine Leistung vorliegen und ob Pflegeeinrichtungen und

„Wir arbeiten aktuell an digitalen Hilfestellungen für die Versicherten. Es geht darum, Prozesse zu vereinfachen und direkten Nutzen zu schaffen. Das muss nicht immer gleich mit ChatGPT zu tun haben. Das kann auch mal ein gut aufgebauter und digital verfügbarer Fragebogen sein.“

Welche Herausforderungen sind zu erwarten, wenn man neu beim Medizinischen Dienst anfängt?



Lesen Sie mehr im Interview mit Sebastian Adams, der seit Oktober 2023 beim Medizinischen Dienst Bremen arbeitet.



Krankenhäuser die an sie gestellten Anforderungen an die Qualität erfüllen. Sie sind nur ihrem ärztlichen und pflegfachlichen Gewissen unterworfen. Jede Begutachtung erfolgt auf gesetzlicher Grundlage (SGB V, SGB XI) und nach fachlichen Qualitätsstandards.

Beim Medizinischen Dienst arbeiten Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens, darunter Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Fachleute aus Medizintechnik und Pharmazie. Unterstützt wird die Fachexpertise durch Verwaltungsmitarbeitende, die sich unter anderem um IT, Logistik, den Telefonservice und die Öffentlichkeitsarbeit kümmern.

MDK-Gemeinschaft gründet vier Kompetenz-Centren (Geriatric, Onkologie, Psychiatrie/Psychotherapie und Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement), die den GKV-Spitzenverband und die Kranken- und Pflegekassen unterstützen und beraten

2000

2003

Das Fallpauschalensystem (DRG-System) wird im Krankenhaussektor eingeführt: Krankenhausleistungen werden jetzt überwiegend nach Diagnosen und nicht mehr nach Verweildauer abgerechnet; der MDK prüft Krankenhausabrechnungen

Prüfung von Abrechnungen ist ab jetzt verpflichtender Bestandteil der jährlichen Qualitätsprüfung des MDK bei ambulanten Pflegediensten; damit sorgt der MDK für noch mehr Qualität und hilft Betrugsfälle aufzudecken; das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) legt fest, dass der MDK auch für Qualitätskontrollen in Krankenhäusern zuständig ist

2016

2017

Neuer, umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eingeführt; grundlegende Änderung der MDK-Pflegebegutachtung; fünf Pflegegrade statt bisher drei Pflegestufen; Menschen mit demenzieller und gerontopsychiatrischer Erkrankung werden erstmals gleichberechtigt berücksichtigt

Das MDK-Reformgesetz tritt in Kraft, um die Medizinischen Dienste unabhängiger von den Krankenkassen zu organisieren

2020

2021

Umfirmierung aller MDK in Medizinische Dienste und in Körperschaften des öffentlichen Rechts; neue Besetzung der Verwaltungsräte; der Medizinische Dienst ist jetzt auch für Strukturprüfungen in Krankenhäusern zuständig

In der Region verwurzelt, bundesweit vernetzt

Der Medizinische Dienst ist vor Ort bei den Menschen

Die 15 Medizinischen Dienste und der Medizinische Dienst Bund bilden die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. Sie arbeiten eng zusammen.

In der Regel gibt es in jedem Bundesland einen Medizinischen Dienst. Im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen gibt es zwei: den Medizinischen Dienst Nordrhein und den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. Berlin und Brandenburg haben einen gemeinsamen Medizinischen Dienst. Für Hamburg und Schleswig-Holstein ist der Medizinische Dienst Nord verantwortlich. Der Medizinische Dienst Bund mit Sitz in Essen (NRW) koordiniert und fördert die bundesweite Zusammenarbeit, berät die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene und erlässt Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste, zum Beispiel mit einheitlichen Kriterien für die Begutachtung.



Er fährt bis in die entlegensten Gegenden, kommt auch mit der Fähre und dem Fahrrad und lässt sich von Wind und Wetter nicht aufhalten:

Christian Stolt, Pflegegutachter beim Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern, erzählt, was Gutachter alles auf sich nehmen, um die Pflegebegutachtung vor Ort durchzuführen.



Gemeinsame Expertengruppen kümmern sich um neue Entwicklungen in Medizin und Pflege. Dadurch sind die Gutachterinnen und Gutachter immer auf einem aktuellen Stand, und eine bundesweit einheitliche Begutachtung und Beratung wird sichergestellt. Für einige sozialmedizinische Themen hat die Gemeinschaft Sachverständigen gebündelt. So gibt es Kompetenz-Centren für Altersmedizin (Geriatric), Krebsmedizin (Onkologie), Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Fragen zur Qualitätssicherung.

Ihre Erfahrungen und ihr Wissen stellen die Medizinischen Dienste auch dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als oberstem Beschlussgremium der Gesundheitsverwaltung und der Gesundheitspolitik in Bund und Ländern zur Verfügung, und sie sind an vielen Fragen der Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens beteiligt. Damit leisten die Medizinischen Dienste einen wichtigen Beitrag für eine gute und bedarfsgerechte Versorgung für die über 70 Millionen gesetzlich Versicherten.

Einheitliche transparente Grundlagen

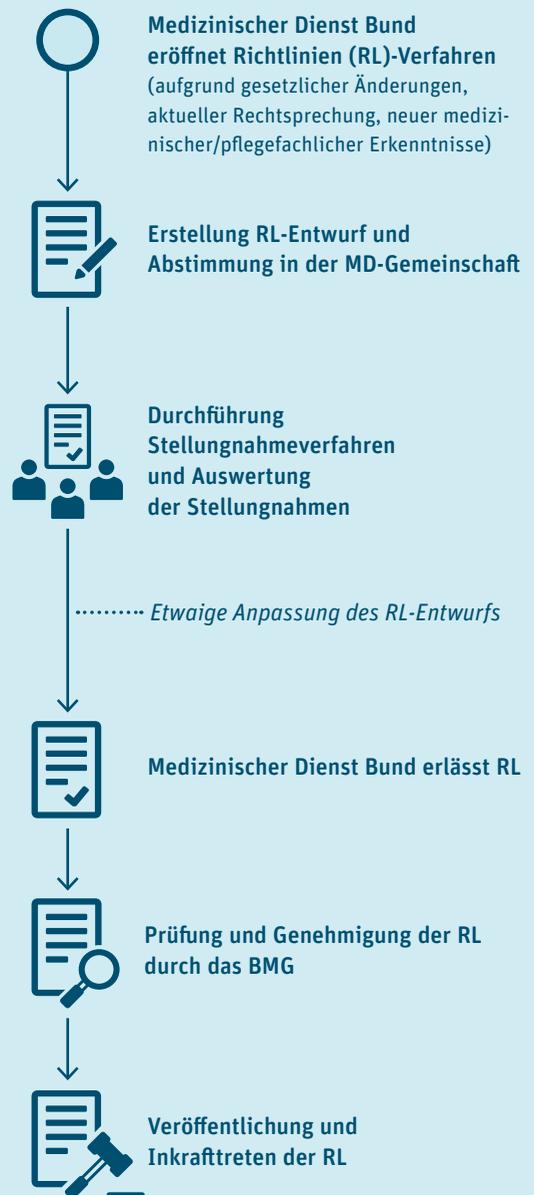
Warum Richtlinien spannender sind, als sie klingen

Versicherte sollen deutschlandweit nach einheitlichen Kriterien begutachtet werden. Einheitliche Kriterien sind ebenfalls bei der Prüfung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten anzuwenden. Zu diesem Zweck erlässt der Medizinische Dienst Bund Richtlinien, die für alle Medizinischen Dienste verbindlich sind. Sie zielen darauf ab, einheitliche, transparente und qualitativ hochwertige Begutachtungen und Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste mit einer konsistenten und sachgerechten Bewertung medizinischer und pflegfachlicher Fragestellungen zu gewährleisten.

Der Erlass von Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste wurde dem Medizinischen Dienst Bund mit dem MDK-Reformgesetz ab 2022 übertragen. Bis dahin war dafür der GKV-Spitzenverband zuständig. Derzeit in Kraft sind 49 Richtlinien, wie etwa die Richtlinie zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit oder die Richtlinie zur Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit. Der Medizinische Dienst Bund hat 18 dieser Richtlinien erlassen. Das Verfahren zu ihrer Erstellung ist in den Sozialgesetzbüchern fünf und elf (SGB V und SGB XI) und in der Satzung des Medizinischen Dienstes Bund geregelt.

Ein Kernstück des Richtlinienverfahrens ist die Beteiligung von Organisationen und Verbänden in einem Stellungnahmeverfahren. So können zum Beispiel Interessenverbände von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Krankenkassen ihre Einschätzungen und Hinweise zur geplanten Richtlinie abgeben. Auf diese Weise werden die Belange Dritter berücksichtigt, und zudem wird sichergestellt, dass die Perspektiven der Betroffenen in eine Richtlinie einfließen können. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erhält jede Richtlinie zur Prüfung und Genehmigung. Dabei macht der Medizinische Dienst Bund alle Stellungnahmen Dritter transparent und begründet, warum diese berücksichtigt oder nicht berücksichtigt wurden.

Das Richtlinienverfahren im Überblick



Pauschale Finanzierung sichert unabhängige Beratung

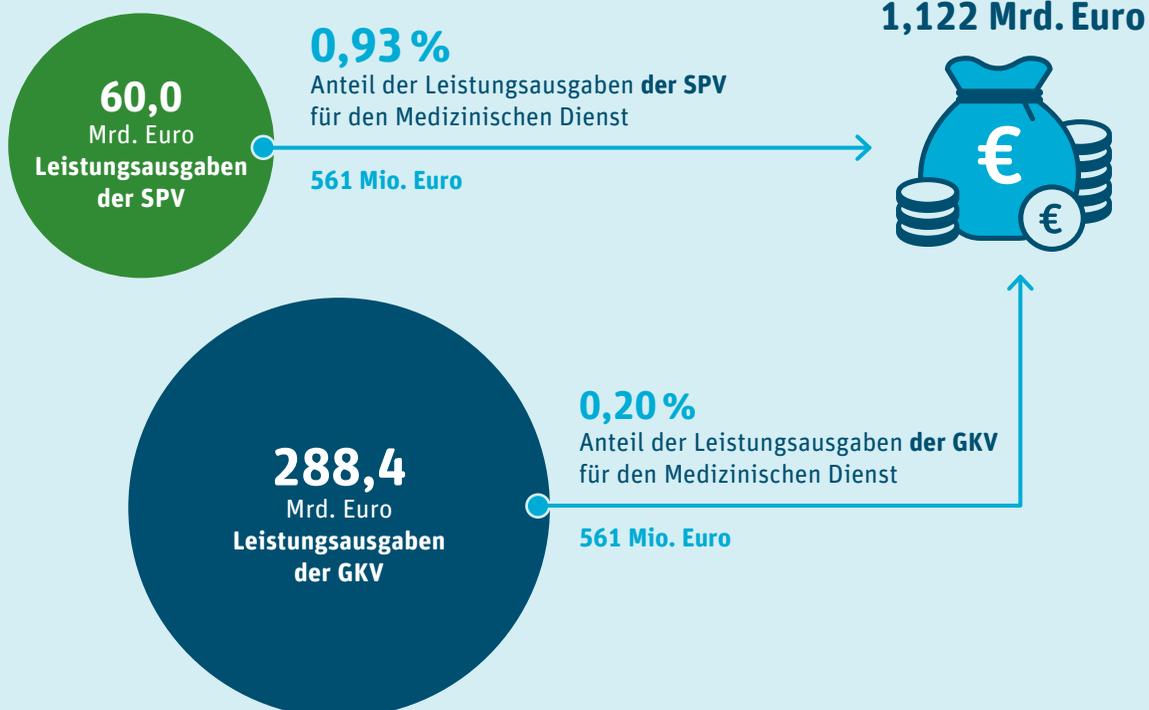
Und das ist auch gut so!

Die Medizinischen Dienste erwirtschaften als Körperschaften des öffentlichen Rechts keine Gewinne. Sie werden in den Ländern je zur Hälfte von den Krankenkassen und den Pflegekassen über eine Umlage finanziert.

Die Gesamtumlage betrug im Jahr 2023 insgesamt 1,122 Milliarden Euro – davon jeweils 561 Millionen Euro von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und von der Sozialen Pflegeversicherung (SPV). Damit entfallen auf die Beratung und Begutachtung sowie Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes 0,20 Prozent aller Leistungsausgaben der GKV bzw. 0,93 Prozent aller Leistungsausgaben der SPV.

Für jede der 74,3 Millionen gesetzlich versicherten Personen (Mitglieder, mitversicherte Angehörige, Rentnerinnen und Rentner) erhielt der Medizinische Dienst im Jahr 2023 von den Kranken- und Pflegekassen eine durchschnittliche Pauschale von etwa 15 Euro.

Die Höhe dieser Pauschale richtet sich unter anderem nach den im jeweiligen Jahr zu erwartenden Aufgaben. Die Pauschale ist unabhängig davon, wie häufig und aus welchem Anlass eine Kasse den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung oder Prüfung beauftragt. Sie ist zudem unabhängig davon, wie aufwändig eine Begutachtung oder Prüfung ist und mit welchem Ergebnis diese endet.



Wir sind garantiert unabhängig

Der Medizinische Dienst arbeitet unabhängig und nicht gewinnorientiert

Der Medizinische Dienst agiert unabhängig von den Kranken- und Pflegekassen – dafür steht Wolfgang Metschurat. Er ist alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg und in dieser Funktion sozusagen einer der obersten Wächter über die Unabhängigkeit des Dienstes. „Der Medizinische Dienst ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und damit nicht gewinnorientiert“, erklärt Metschurat.

„Die Mittelverwendung wird im jeweiligen Haushaltsplan des Dienstes nach Beschluss des Verwaltungsrates festgestellt. Der Verwaltungsrat und damit auch wir als alternierende Vorsitzende achten genau darauf, dass die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes in keiner Weise tangiert wird. Die Vielfalt im Verwaltungsrat gewährleistet, dass die Gutachten frei von Einflussnahmen bleiben.“

Die Krankenkassen übermitteln an den Medizinischen Dienst Aufträge, woraufhin der Dienst Gutachten erstellt. Dabei gilt: Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes arbeiten im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen. Bei ihrer Beratung und Begutachtung sind sie den rechtlichen Vorgaben und ihrem fachlichen Gewissen verpflichtet. „Diese fachliche Unabhängigkeit ist sogar gesetzlich garantiert“, betont Metschurat.

Das Begutachtungsergebnis ist eine Hilfestellung für die Kranken- und Pflegekassen. „Die leistungsrechtliche Entscheidung wird von der jeweiligen Kasse selbst ge-

troffen“, erklärt Metschurat. Versicherte können gegen Entscheidungen der Krankenkassen Widerspruch einlegen oder den Klageweg beschreiten. Für Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes steht neben dem klassischen Beschwerdemanagement auch eine Ombudsperson zur Verfügung.

Der Verwaltungsrat fördert die kontinuierliche Weiterbildung der Gutachterinnen und Gutachter. Er sieht die Digitalisierung als Chance, Arbeitsprozesse zu optimieren und die Qualität der Gutachten zu verbessern. Zudem nutzt der Dienst seine Expertise, um Fachveranstaltungen für verschiedene Interessengruppen anzubieten und politische Gremien zu beraten.

Zusammensetzung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat besteht nach § 279 (4) SGB V aus **23** Vertreterinnen und Vertretern, davon:

- 16** ehrenamtliche Mitglieder aus der Selbstverwaltung der Krankenkassen,
- 5** Mitglieder aus den Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherschutzorganisationen,
- 2** Mitglieder mit beratender Stimme aus der Ärzteschaft und den Pflegeberufen.

Der Verwaltungsrat ist paritätisch mit Frauen und Männern besetzt. Die Amtszeit ist auf maximal zwei Wahlperioden befristet.



Wolfgang Metschurat ist seit über 40 Jahren ehrenamtlich tätig und seit 2006 im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg engagiert – übrigens auch ein Ehrenamt. Derzeit ist er in seiner letzten Amtszeit Vorsitzender des Verwaltungsrates. Im Gespräch erläutert er, wie der Medizinische Dienst eine unabhängige und faire Gesundheitsversorgung sicherstellt. Er betont: „Die Unabhängigkeit des Dienstes ermöglicht es, unparteiisch für das Wohl der Gemeinschaft zu handeln.“



Hören Sie hier rein
in das Gespräch:



Versorgungsqualität in Pflegeeinrichtungen



Wichtige Impulse für pflegerische Qualität

Pflegebedürftige müssen darauf vertrauen können, dass ihre Pflege durch professionelle Pflegeanbieter den geltenden Standards entspricht. Deshalb wird die Qualität von ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen jährlich geprüft. Insgesamt 21.900 solcher Prüfungen fanden im Jahr 2023 statt.

Möglich sind zudem anlassbezogene Prüfungen, etwa bei Beschwerden über die Einrichtung. Den Prüfauftrag erhält der Medizinische Dienst von den Landesverbänden der Pflegekassen. Was geprüft wird und wie die Ergebnisse zu bewerten sind, ist in Qualitätsprüfungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes bzw. des Medizinischen Dienstes Bund festgelegt.

Für die Qualitätsprüfung besucht ein speziell geschultes Prüfteam die Pflegeeinrichtung. Sonja Sahler ist stellvertretende Leiterin des Referats „Externe Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen“ beim Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz und weiß, worauf es bei der Prüfung ankommt: „Im Mittelpunkt steht die Frage, ob Pflegebedürftige die individuelle und fachliche Unterstützung und Pflege erhalten, die sie brauchen“, erklärt Sahler und veranschaulicht dies am Beispiel der Qualitätsprüfung in Pflegeheimen: „Dabei besuchen wir neun Bewohnerinnen und Bewohner, die zuvor stichprobenartig ausgewählt wurden, und machen uns ein umfassendes Bild von deren individueller Situation. Wir

schaun zum Beispiel, wie gut sie beim Essen, Trinken, Waschen und Toilettengang unterstützt werden, ob sie Medikamente in der verordneten Dosis und zur vorgegebenen Zeit erhalten, ob Stürzen, Schmerzen oder einem Wundliegen angemessen vorgebeugt wird und Wunden fachgerecht versorgt werden. Werden sie auch bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte gefördert? Welche Unterstützung erhalten Pflegebedürftige in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen – wie zum Beispiel Menschen mit Demenz bei herausforderndem Verhalten?“



Im Mittelpunkt steht die Frage, ob Pflegebedürftige die individuelle und fachliche Unterstützung und Pflege erhalten, die sie brauchen.“

Während der Prüfung und im Abschlussgespräch mit der Einrichtungsleitung zeigt der Medizinische Dienst positive Aspekte und Stärken der Einrichtung auf und berät sie gezielt zu festgestellten Defiziten. Den anschließenden Prüfbericht erhalten die Einrichtung und die Pflegekassen. Diese können bei Qualitätsdefiziten Auflagen erteilen, eine spätere Wiederholungsprüfung



Sonja Sahler ist Pflegedienstleitung, Dipl.-Pflegepädagogin (FH) und begann 2009 ihre Tätigkeit beim Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz als Beraterin für Pflegeeinrichtungen. Zuvor arbeitete sie als Pflegedienstleitung und stellvertretende Einrichtungsleitung. Nach einer Zusatzausbildung im Management sowie in Systemischer Beratung übernahm sie 2021 die stellvertretende Leitung des Referats „Externe Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen“ beim Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz.

veranlassen, die Vergütung mindern oder bei besonders gravierenden Mängeln den Versorgungsvertrag mit der Einrichtung kündigen.

„Mit den Pflegequalitätsprüfungen schaffen die Medizinischen Dienste Transparenz über die Qualität von Pflegeeinrichtungen und geben wichtige Impulse für Qualitätsverbesserungen“, unterstreicht Sahler.

Die Leistungen der Pflegeeinrichtungen und deren Qualität haben die Pflegekassen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet zu veröffentlichen. Welche Prüfergebnisse veröffentlicht werden, vereinbart der GKV-Spitzenverband mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen.



In unserem Film „Impulse für eine gute Pflege – die Qualitätsprüfung im Pflegeheim“ finden Sie weitere Informationen.

„Auch der beste Prüfer kann das Spannungsfeld zwischen Beratung und Kontrolle nie ganz auflösen. Inhaltlich haben beide Funktionen einen anderen Auftrag – sind aber gleich wichtig. Entscheidend ist beim Prüfauftrag der Umgang miteinander: Gelassenheit und Kollegialität auf beiden Seiten. Es sind zwei Seiten, aber mit demselben Ziel – nämlich die Versorgungsqualität zu sichern und zu verbessern.“

Prof. Dr. jur. Alexander Schraml

Vorstandsmitglied und Vorstandssprecher,
Kommunale Altenhilfe Bayern eG

Die Kommunale Altenhilfe Bayern ist einer der größten deutschen Verbände von kommunalen Pflegeeinrichtungen der Landkreise, Städte, Märkte und Gemeinden.

Ein ausführliches Interview
mit Prof. Schraml lesen Sie hier:



EQ in EQS – wie emotionale Intelligenz die Pflegequalität bereichert

Gutachterin Michaela Herrmann erklärt, warum man nur mit viel EQ (emotionale Intelligenz) die bestmögliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen bei der externen Qualitätssicherung (EQS) in Pflegeeinrichtungen erreicht.

Wenn jemand für die Aufgaben einer Gutachterin wirklich bestens qualifiziert ist, dann Michaela Herrmann: „Zuerst habe ich klassisch Krankenschwester gelernt und nach der Ausbildung lange im Krankenhaus gearbeitet. Später bin ich dann in den ambulanten Pflegedienst gewechselt und habe dort nach umfangreichen Weiterbildungen schließlich die Pflegedienstleitung übernommen“, erzählt die gebürtige Rheinland-Pfälzerin. Nach ihrer Initiativbewerbung arbeitet sie seit 2010 beim Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz und ist auch nach 14 Jahren und Tausenden Terminen bei stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen noch immer begeistert: „Seitdem habe ich meine Entscheidung an keinem Tag, naja ehrlich gesagt, an fast keinem Tag bereut.“



Beraten oder prüfen? Beides!

Unter der Bezeichnung „Gutachterin Externe Qualitätssicherung“ können sich nur die wenigsten etwas vorstellen. Auf die Frage, was sie denn beruflich macht, hat sich Michaela Herrmann daher eine verständliche Kurzanwort zurechtgelegt. „Wir überprüfen ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen und beraten die Mitarbeitenden dort, wie sie ihre Pflegebedürftigen noch besser betreuen und versorgen können.“ Darin stecken die beiden Funktionen, die für eine Gutachterin oder einen Gutachter beim Medizinischen Dienst maßgeblich sind: Auf der einen Seite gibt es den gesetzlichen Prüfauftrag – und auf der anderen Seite die Beratungsfunktion. Nur beides zusammen erfüllt das übergeordnete Ziel: „Wenn ich abends rausgehe und das Gefühl habe, ich konnte den Pflegefachkräften weiterhelfen und dazu beitragen, die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern –, dann war auch das wieder ein guter Tag!“



Den vollständigen Beitrag
lesen Sie hier:

Versorgungsqualität in Krankenhäusern



Spezialistenteams für Spezialfälle

In deutschen Krankenhäusern werden tagtäglich Tausende Menschen untersucht und behandelt. Um die Qualität der Versorgung und Abrechnung zu sichern, übernehmen die Medizinischen Dienste gesetzlich zugewiesene Prüfaufgaben. Dabei geht die Entwicklung weg von den einzelfallbezogenen Abrechnungsprüfungen hin zu mehr systematischen Prüfungen der Versorgungsqualität.

„Die rund 15.000 Prüfungen von Struktur- und Qualitätsvorgaben, die die Medizinischen Dienste 2023 bundesweit in Krankenhäusern durchgeführt haben, zeigen, dass notwendige Voraussetzungen, besonders für komplexe Behandlungen, teilweise nicht vorliegen. Vor allem fehlendes oder nicht ausreichend qualifiziertes Personal ist das Problem“, sagt Dr. Andreas Krokotsch, Leitender Arzt beim Medizinischen Dienst Nord.



Unsere Krankenhausprüfungen führen unmittelbar zu besserer Versorgung.“

Bei den sogenannten OPS-Strukturprüfungen (OPS steht für Operationen- und Prozedurenschlüssel) prüfen die Medizinischen Dienste, ob Krankenhäuser die technischen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen erfüllen, um bestimmte Leistungen mit den

Krankenkassen abrechnen zu können. Dies gilt aktuell für 54 Krankenhausbehandlungen (OPS-Kodes). Dabei handelt es sich um besonders komplexe bzw. anspruchsvolle Behandlungen in hochspezialisierten Bereichen, in denen meist besonders gefährdete Patientinnen und Patienten – zum Beispiel nach Herzinfarkt oder Schlaganfall – versorgt werden. Solche Behandlungen erfordern das Wissen eines Teams von Spezialisten, eine besondere Ausstattung oder beides. „Geht es zum Beispiel um eine Akutbehandlung von Schlaganfällen, schauen wir unter anderem darauf, ob rund um die Uhr ausreichendes und ausreichend qualifiziertes Fachpersonal bereitsteht, ob die geforderte technisch-apparative Ausstattung vorhanden ist und wie Ablaufpläne und gegebenenfalls Verlegungskonzepte aussehen“, erläutert Krokotsch. Sein Fazit: „Wenn wir Defizite feststellen, bessert das Krankenhaus in der Regel nach oder entscheidet sich in seltenen Fällen dafür, die betreffende Leistung nicht mehr anzubieten. In beiden Fällen führen die Prüfungen unmittelbar zu Verbesserungen in der Versorgung.“

Die Medizinischen Dienste prüfen zudem, ob Krankenhäuser die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Qualitätsanforderungen einhalten. Diese betreffen komplizierte Behandlungen, die einen sehr hohen Qualitätsstandard voraussetzen, wie zum Beispiel die Behandlung von Früh- und Reifgeborenen, die Kinderherzchirurgie, die Kinderonkologie, minimal-invasive Herzklappeneingriffe oder die Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelbruchs.



Dr. Andreas Krokotsch begann 2003 seine Tätigkeit beim Medizinischen Dienst Nord als ärztlicher Gutachter in der Abteilung Stationäre Versorgung. Deren Leitung übernahm der Facharzt für Innere Medizin, Sozialmediziner und Qualitätsmanager im Gesundheitswesen 2014. Seine umfassende Expertise bringt er auch in die bundesweite Arbeitsgruppe der Medizinischen Dienste zu Vergütungs- und Abrechnungsfragen ein. Zudem arbeitet er maßgeblich an der jährlich zu aktualisierenden Richtlinie für Krankenhaus-Strukturprüfungen (StrOPS-RL) mit.

Außerklinische Intensivpflege

Selbstbestimmung stärken

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) haben die Medizinischen Dienste neue Aufgaben übertragen bekommen. Dazu gehört die Begutachtung bei Verordnungen von „Außerklinischer Intensivpflege (AKI)“. Versicherte haben Anspruch darauf, wenn sie besonders aufwändige medizinische Behandlungspflege benötigen.

Das trifft zum Beispiel auf Patientinnen und Patienten zu, die künstlich beatmet werden müssen. Mitarbeitende der Medizinischen Dienste prüfen im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege erfüllt sind. Sie begutachten zudem am Leistungsort die medizinisch-pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dabei berücksichtigen sie Möglichkeiten der Therapieoptimierung und schätzen unter anderem ein, ob zum Beispiel eine Beatmungsentwöhnung denkbar ist.

Die außerklinische Intensivpflege ist ein neues und besonderes Aufgabengebiet für die Gutachterinnen und Gutachter. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag, um die Versorgung von intensivpflegebedürftigen Menschen zu verbessern und ihre Selbstbestimmung zu stärken. Gleichzeitig richten sie den Blick auf die Versorgungsqualität und Betreuung – denn leider arbeiten nicht alle Anbieter von AKI mit der notwendigen Seriosität. Die Begutachtung erfordert umfangreiche Fachkenntnisse. Daher werden die AKI-Begutachtungen von besonders geschulten Fachkräften durchgeführt. Gleichzeitig braucht es viel Fingerspitzengefühl im Kontakt mit den Patientinnen und Patienten. Immer steht dabei die Verantwortung für den einzelnen Menschen im Vordergrund.



Mehr Informationen zur Begutachtung der außerklinischen Intensivpflege finden Sie auf unserer Website.



Netzwerk AKI in Berlin-Brandenburg

2023 haben die Fachexpertinnen und -experten des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg ein Austauschformat mit Verordnenden, Krankenkassen, Leistungserbringern sowie Patienten- und Betroffenenverbänden ins Leben gerufen. Gemeinsame Zielsetzung dieses Runden Tisches ist die bestmögliche Versorgung der Versicherten in der Region durch Vernetzung, Vereinfachung der Prozesse und erleichterten Informationszugang. Der Dialog der verschiedenen Akteurinnen und Akteure mit all ihren unterschiedlichen Perspektiven trägt maßgeblich zur Patientensicherheit auf dem Feld der „Außerklinischen Intensivpflege“ bei und sorgt für Transparenz und einen gelungenen Wissensaustausch zwischen allen Beteiligten.



Hier erfahren Sie mehr:



Vortragsreihe in Bayern

Im Mai 2024 hat der Medizinische Dienst Bayern seine neue Vortragsreihe zum Thema „Außerklinische Intensivpflege“ initiiert. An der hybriden Auftaktveranstaltung waren sämtliche Akteure aus dem Gesundheitswesen beteiligt: von Patientenvertretungen über Pflegedienste, Ärzteschaft, Krankenkassen bis hin zur Politik. Der Auftakt wurde von allen Beteiligten sehr positiv aufgenommen. Für 2025 ist daher ein Folgetermin geplant, die Vortragsreihe soll dann ausgebaut und jährlich fortgeführt werden.

Viele Lebenslagen – viele Angebote

Breite Expertise sichert umfängliche Begutachtung und Beratung

Versicherte benötigen Leistungen der Kranken- oder Pflegeversicherung in vielen Lebenslagen. Bei Krankheit brauchen Versicherte möglicherweise ein Hilfsmittel, wie zum Beispiel einen Rollstuhl oder spezielle Medikamente, die womöglich für die Behandlung ihrer Erkrankung nicht zugelassen sind, oder sie benötigen Unterstützung in ihrem Haushalt. Sind Versicherte krankheitsbedingt längere Zeit nicht arbeitsfähig, zahlt die Krankenkasse Krankengeld. Mütter und Väter können eine Mutter-/Vater-Kind-Leistung beantragen oder die Mitaufnahme ihres Kindes, wenn sie selbst eine Rehabilitationsmaßnahme wahrnehmen.

Pflegebedürftige Menschen benötigen Pflege von Angehörigen, von ambulanten Pflegediensten oder in Pflegeheimen. Auch Pflegehilfsmittel, Reha-Leistungen oder bauliche Veränderungen im Wohnumfeld können helfen, die individuelle Pflegesituation zu verbessern. Bei Fragen zu all diesen und weiteren beantragten Leistungen können die Kranken- und Pflegekassen den Medizinischen Dienst einschalten.

Mit seinen einzelfallbezogenen Beratungen und Begutachtungen trägt der Medizinische Dienst dazu bei, dass Versicherte bedarfsgerechte Leistungen nach objektiven Kriterien und zu gleichen Bedingungen erhalten.

Für die Vielfalt dieser Aufgaben sind die Medizinischen Dienste gut aufgestellt. Die über 2.500 Fachärztinnen und Fachärzte des Medizinischen Dienstes bringen eine breite Expertise aus über 50 ärztlichen Fachgebieten und Spezialisierungen in die Beratungen und Begutachtungen ein und tragen mehrheitlich die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“. Die 4.900 pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachter verfügen über eine pflegfachliche Ausbildung und in der Regel auch über mehrjährige Erfahrungen in der praktischen Pflege, manche auch mit Erfahrungen in Leitungsfunktionen. Gut fünf Prozent der Pflegefachkräfte haben zudem ein pflegewissenschaftliches Studium absolviert. Rund drei Viertel der Pflegefachkräfte, die die Qualität von Pflegeeinrichtungen prüfen, haben eine Ausbildung zur Auditorin oder zum Auditor oder eine vergleichbare Qualifikation im Qualitätsmanagement. Die medizinische und pflegfachliche Expertise wird ergänzt durch Expertinnen und Experten aus nichtärztlichen Heil- und Gesundheitsberufen. Dazu gehören beispielsweise Apothekerinnen und Apotheker, Psychologinnen und Psychologen oder Orthopädiemechanikerinnen und -mechaniker.

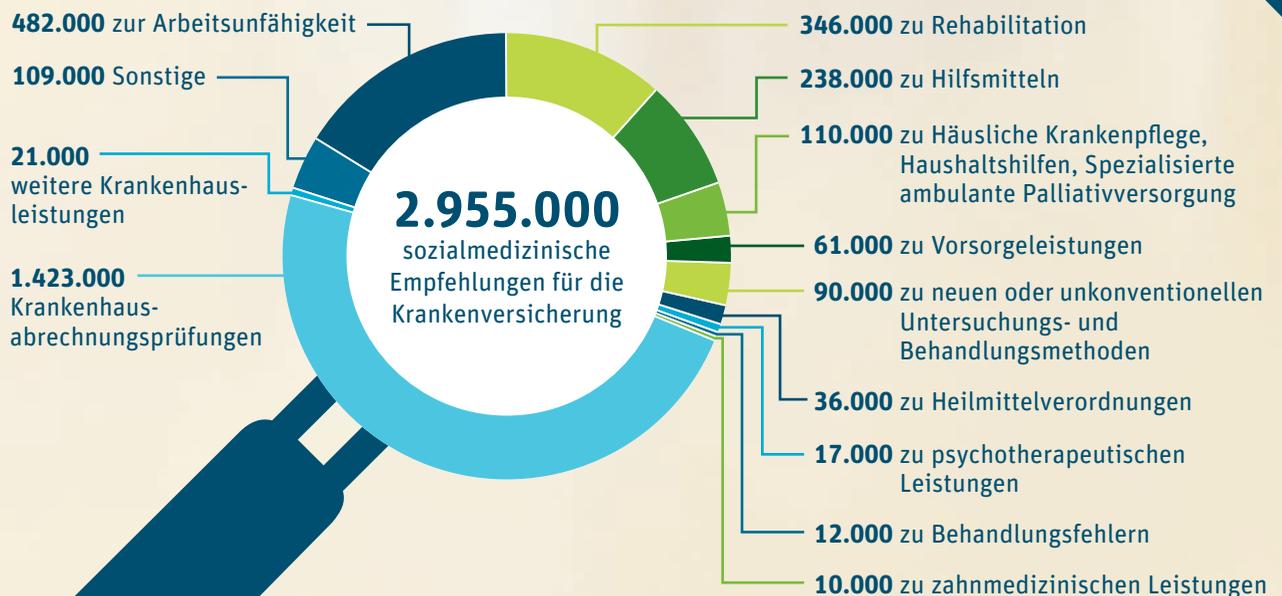
Der Medizinische Dienst kann auch in Fällen eingeschaltet werden, in denen Versicherte einen Behandlungs- oder Pflegefehler vermuten. Die unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes prüfen im Auftrag der Kassen, ob aus sozialmedizinischer oder pflegfachlicher Sicht die Voraussetzungen für eine beantragte Leistung vorliegen. Bei vermuteten Behandlungsfehlern prüfen sie, ob eine Behandlung fehlerhaft war, ob der Patientin oder dem Patienten ein Schaden entstanden ist und ob der Behandlungsfehler die Ursache für den Schaden war.



Versichertenbezogene Beratungen und Begutachtungen der Medizinischen Dienste 2023

Im Jahr 2023 gaben die Medizinischen Dienste rund 3.280.000 Empfehlungen für die soziale Pflegeversicherung ab, 88 Prozent bezogen sich auf die Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Hinzu kamen insgesamt 2.955.000 Stellungnahmen zu einzelfallbezogenen Fragen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei ging es häufig um Fragen der Krankenkassen zur Arbeitsunfähigkeit von Versicherten (482.000), zu Anträgen auf Rehabilitationsleistungen (346.000) und zu Hilfsmitteln (238.000). Darüber hinaus prüften die Medizinischen Dienste rund 1,4 Millionen Krankenhausabrechnungen im Auftrag der Krankenkassen.

2.883.000
Begutachtungen
zur Feststellung
von Pflegebedürftigkeit



Unterstützung für Millionen Menschen



Die Pflegebegutachtung ist ein Herzstück unserer Arbeit

Ob durch Alter, Krankheit oder körperliche Einschränkungen – ein Pflegebedarf kann plötzlich entstehen oder sich langsam entwickeln. In Situationen, in denen Menschen pflegerische Hilfe benötigen, spielt die Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst eine grundlegende Rolle für eine angemessene qualitative Versorgung.

Liegen die Voraussetzungen im Sinne der Pflegeversicherung vor? Wie hoch ist der pflegerische Unterstützungsbedarf? Welcher Pflegegrad kann empfohlen werden und sind Hilfsmittel oder Rehabilitationsleistungen angeraten? Fragen, worauf die Medizinischen Dienste allein im Jahr 2023 in insgesamt 2.883.000 Gutachten eine Antwort gaben – ein neuer Höchstwert.

Im Fokus der Begutachtung steht die Frage, wie selbstständig eine Person ihren Alltag bewältigen kann. Sechs Lebensbereiche werden dabei betrachtet. Diese Module sind in einheitlichen Begutachtungsrichtlinien definiert und basieren auf gesetzlichen Vorgaben (§ 18 SGB XI). Somit ist transparent, auf welcher Grundlage die Medizinischen Dienste ihre Empfehlung abgeben. Monique Panse, pflegfachliche Gutachterin beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt, erklärt: „Viele Pflegebedürftige sind zunächst aufgeregt, aber am Ende dankbar für den Austausch, unsere Hinweise und die Beratung. Sie merken, dass wir ihre Krankheitsbilder kennen. Das schafft Vertrauen. Unsere Arbeit ist flexibel und individuell, was ich sehr schätze. Wir helfen, die Selbstständigkeit zu fördern, und sind oft eine Motivation in schwierigen Situationen. Unsere Arbeit erhält viel Zuspruch und ermöglicht den Zugang zu wichtigen Versorgungs.“

Eine Pflegebegutachtung findet im Hausbesuch oder unter bestimmten Umständen auch digital statt. Sie dauert bis zu einer Stunde und hilft den Betroffenen und deren Angehörigen, Zugang zur Pflegeversorgung sowie zu notwendigen Hilfsmitteln oder Rehabilitationsleistungen zu erhalten. Liegen alle notwendigen Informationen vor, wie zum Beispiel Befunde oder Ergebnisse aus Vorgesprächen, kann die Begutachtung auch auf Basis von Unterlagen und Informationen erfolgen. Das ist vor allem in besonders kritischen Situationen, wie etwa bei einer palliativen Versorgung am Lebensende, eine Erleichterung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

An ihren ersten Hausbesuch nach der Einarbeitung erinnert sich Monique Panse noch heute. Ihre Nervosität konnte sie dank der Ratschläge ihrer Mentorin damals gut meistern. Der Besuch bei einer älteren Dame und deren Tochter war für die Gutachterin ein besonderer Moment. Im Laufe des gemeinsamen Gesprächs wurde der Dame plötzlich bewusst, wie viel Hilfe sie unbewusst von ihrer Tochter in Anspruch nahm. „Daraufhin habe ich die schönste Liebeserklärung einer Mutter an ihre Tochter gehört, die mir heute noch Gänsehaut bereitet.“



In unserem Film „Pflegebegutachtung mit dem Medizinischen Dienst“ finden Sie weitere Informationen.

Monique Panse ist seit 2000 pflegfachliche Gutachterin beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Zuvor war sie in einer Reha-Einrichtung tätig. An ihrer Arbeit beim Medizinischen Dienst schätzt sie die hohen fachlichen Anforderungen, aber auch das Menschliche: „Meine Motivation und Begeisterung schöpfe ich aus der Resonanz der Menschen, denen ich tagtäglich begegne.“



In einem kurzen Film erhalten Sie einen Eindruck von einer Pflegebegutachtung mit Monique Panse.



Mit ganzheitlichem Blick für größtmögliche Selbstständigkeit

Rehabilitation sichert Teilhabe

In Niedersachsen gibt es von der Küste bis zum Harz eine Vielzahl unterschiedlicher Rehabilitationseinrichtungen. Trotzdem ist es reiner Zufall, dass mit Dr. Jutta Vogel-Kirkliès eine der Spezialistinnen für Rehabilitation beim Medizinischen Dienst Niedersachsen arbeitet. Für die Kinderärztin ein weiteres Spezialgebiet, in dem sie den Kittel gegen den Schreibtisch getauscht hat, und auch an diesem ist sie Ärztin durch und durch.

Wer glaubt, dass Vorstellungen von Kuren und Sanatorien noch ein zeitgemäßes Bild einer Rehabilitation darstellen, wird nach wenigen Augenblicken des Gesprächs mit Vogel-Kirkliès eines Besseren belehrt. Mit Ernsthaftigkeit in der Sache, gepaart mit unterhaltsamer Art, schildert sie, warum Reha ein modernes, medizinisch anspruchsvolles Angebot ist. Da fallen Begriffe wie „komplex“ und „multimodal“ und dann bringt sie es auch für Laien genau auf den Punkt: „Rehabilitation, das ist nicht nur die Behandlung einer Krankheit, sondern auch der Blick auf den ganzen Menschen. Dazu gehören – und das ist mir besonders wichtig – seine täglichen Aktivitäten, seine private und soziale Teilhabe und seine Lebensumstände, sein Umfeld“, sagt Vogel-Kirkliès. Sie übersetzt das in das Ziel: größtmögliche Selbstständigkeit für Menschen wiederherzustellen und dabei auch zu schauen, welche Ziele man mit einer Reha realistisch erreichen kann. Vogel-Kirkliès fragt immer: Was braucht ganz individuell der Mensch, der hinter jedem Gutachten, hinter jeder Einschätzung steht? „Das Interesse am Menschen ist also ganz wesentlich“, betont sie. „Ich möchte die Lebensumstände des Patienten oder der Patientin verstehen.“

Was leistet der Medizinische Dienst für die Rehabilitation? Das zeigt sich in stattlichen 346.000 Begutachtungsaufträgen im Jahr 2023 und basiert ganz wesentlich darauf, Rehabilitationsbedürftigkeit, Re-

habilitationsfähigkeit, Rehabilitationsziele und die Prognose für die Erreichung der Rehabilitationsziele nach bundesweit einheitlichen Maßstäben zu bewerten.

Darüber hinaus beraten die Reha-Expertinnen und -Experten des Medizinischen Dienstes Bund und der Sozialmedizinischen Expertengruppe (SEG 1) als unabhängige Sachverständige unter anderem auch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), den GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene. Das gemeinsame Ziel: Strukturen weiterzuentwickeln, damit Rehabilitation den modernen Ansprüchen auf Basis der gesetzlichen Grundlagen gerecht werden kann. Neben einer fachlichen Beurteilung eines Einzelfalles gilt es, die Systemebene in ihrer Weiterentwicklung zu begleiten. Jutta Vogel-Kirkliès ist davon überzeugt, dass dadurch für die einzelnen Betroffenen – ob Kinder oder ältere Menschen – ein sinnvolles und hochqualifiziertes Angebot erhalten werden kann.

Dr. med. Jutta Vogel-Kirkliès ist seit 2001 beim Medizinischen Dienst Niedersachsen tätig. Mit ihrer Spezialisierung auf Rehabilitation ist sie nicht nur eine gefragte Gutachterin, sie vernetzt auch Expertinnen und Experten im MD Niedersachsen mit dem Medizinischen Dienst Bund. Dass sie sich nach ihrer klinischen Tätigkeit als Oberärztin in der Kinderheilkunde mit Sozialmedizin und dem Fokus auf Rehabilitation in einem weiteren Herzensthema spezialisieren konnte, empfindet sie als Glücksfall.



Verordnet, geprüft, bewilligt?

Ein Gutachter erklärt, warum Hilfsmittel ganz individuell passen müssen

Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle – was sind Hilfsmittel und wer bekommt sie von der Krankenkasse bezahlt? Welche Rolle spielt der Medizinische Dienst dabei? Dr. med. Rashid Eboe, Gutachter des Medizinischen Dienstes Hessen, erklärt: „Hilfsmittel sind technische Medizinprodukte. Sie werden kranken, pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung verordnet, um ihr Leben zu erleichtern. Ziel ist es, den Erfolg einer Krankenbehandlung sicherzustellen, möglichen Behinderungen vorzubeugen oder Funktionseinschränkungen auszugleichen.“

Vertragsärztinnen und -ärzte können Hilfsmittel nach medizinischer Indikation und den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie sowie des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes verordnen. „Das Verzeichnis umfasst über 40.000 verordnungsfähige Hilfsmittel. Diese können jedoch nur zulasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn die Situation nicht auf andere Weise gebessert werden kann.“

Die Krankenkassen können den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung beauftragen, insbesondere dann, wenn Verordnungen nicht nachvollziehbar oder besonders komplex sind. Bei einem Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst sogar vorgeschrieben.

Dr. med. Rashid Eboe, Chirurg sowie Orthopäde und Unfallchirurg, ist seit Juni 2023 als Gutachter des Medizinischen Dienstes Hessen tätig. In dieser Funktion begutachtet er komplexe Einzelaufträge, um sicherzustellen, dass die Verordnung medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.



Lesen Sie hier ein ausführliches Interview mit Dr. Eboe.

Der Prozess beginnt mit der Sichtung der Unterlagen. „Manchmal sind zusätzliche Unterlagen erforderlich oder es muss eine körperliche Untersuchung stattfinden. Nur so können wir beurteilen, ob das beantragte Hilfsmittel medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist“, erklärt Rashid Eboe. Das Ergebnis wird als gutachterliche sozialmedizinische Empfehlung schriftlich an die Krankenkasse übermittelt, die dann über die eigentliche Leistung entscheidet. So unterstützen die Medizinischen Dienste die Krankenkassen dabei, fundierte Entscheidungen zu treffen und die Qualität der Versorgung zu gewährleisten.



Unsere Arbeit als Gutachter beim Medizinischen Dienst trägt dazu bei, dass Versicherte eine angemessene Hilfsmittelversorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erhalten, die ihren individuellen Bedürfnissen gerecht wird. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag im System.“

Eine der größten Herausforderungen für Gutachterinnen und Gutachter ist die Informationsflut. „Wir müssen eine Fülle von Unterlagen sichten und die relevanten Informationen herausfiltern“, betont Eboe. Ein besonders herausfordernder Fall verdeutlicht dies: „Für jemanden mit einer Fußheberschwäche gibt es gute, direkt einsetzbereite Hilfsmittel. Wenn jedoch zusätzlich eine Fußdeformität vorliegt, ist unter Umständen eine spezielle Orthese notwendig, die individuell angepasst werden muss. Für die Betrachtung der individuellen Situation sind weitergehende Informationen nötig. Genau dies macht unsere Arbeit so vielfältig und spannend.“



In unserem Film „Die Hilfsmittelbegutachtung beim Medizinischen Dienst“ finden Sie weitere Informationen.



Spezialisten für schwierige Fälle

Das Kompetenz-Centrum Onkologie

Im Kompetenz-Centrum Onkologie, kurz KCO, ist die onkologische Expertise der Medizinischen Dienste gebündelt. Dr. Barbara Zimmer ist seit September 2024 neue Leiterin des KCO, das beim Medizinischen Dienst Nordrhein angesiedelt ist. Die erfahrene Onkologin und ihr Team beraten die gesetzlichen Krankenkassen, ihre Verbände und die Medizinischen Dienste in Fragen der onkologischen Versorgung.

Frau Dr. Zimmer, warum gibt es die Spezialistinnen und Spezialisten des KCO in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste?

Unsere Aufgabe ist es, die Fachexpertise für eine onkologische Beratung zu bündeln. Angesichts der dynamischen Entwicklungen in der Onkologie werden Fragestellungen auch für die Krankenversicherung immer komplexer. Hierzu bringen wir als KCO mit elf Fachärztinnen und Fachärzten unsere onkologische Expertise ein. Das bedeutet konkret, dass wir die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste bei der Begutachtung beraten, ihnen Fortbildungen anbieten oder sie mit wichtigen Informationen versorgen.

Wie kann man sich das konkret vorstellen?

Die Onkologie mit ihren vielfältigen Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten ist sehr umfangreich. Daher recherchieren und analysieren wir laufend die aktuellen wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisse. Wir stehen mit Fachgesellschaften im regelmäßigen Austausch. Dieses Wissen geben wir in Schulungen an die onkologischen Gutachterinnen und Gutachter weiter und diskutieren die Themen in gemeinsamen Tagungen, um die Medizinischen Dienste zu unterstützen. Ziel ist, gemeinsam eine fachlich hochwertige und bundesweit einheitliche Begutachtung zu gewährleisten. Unser onkologisches Fachwissen fließt auch in die System- und Gremienberatung ein. Damit tragen wir dazu bei, dass sich Versicherte, Behandlungsmöglichkeiten und Behandler und Krankenkassen auf die fundierte Einschätzung der Medizinischen Dienste verlassen können.

Dr. med. Barbara Zimmer
Leiterin Kompetenz-Centrum Onkologie
beim Medizinischen Dienst Nordrhein



Sie haben viele Jahre klinisch in der Onkologie gearbeitet. Was hat Sie zum Medizinischen Dienst geführt?

Ich war lange und gerne klinisch in der Onkologie an den Universitätskliniken Düsseldorf und Berlin tätig. Nach dem ich meinen Facharzt abgeschlossen hatte, absolvierte ich noch ein Public-Health-Studium. Das gibt mir bis heute ein besseres Verständnis, wie eine gute Krankenversorgung gestaltet werden sollte. So bin ich 2003 zum KCO gekommen und empfinde die Aufgabe hier als eine der spannendsten, die ich mir vorstellen kann.

Was macht Ihre Tätigkeit so spannend?

Da ist zunächst die fachliche Herausforderung; wir sehen ja immer wieder ermutigende Fortschritte in der Onkologie. In unserer Arbeit ordnen wir diese medizinisch-wissenschaftlich ein. Darüber hinaus geht es aber auch darum, diese Fortschritte hinsichtlich ihrer Qualität und der sozialmedizinischen Voraussetzungen zu bewerten, um eine gute Patienten- und Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. So wirken wir an der Weiterentwicklung einer guten onkologischen Versorgung mit.

Wie sieht diese Mitwirkung zum Beispiel aus?

Ein anschauliches Beispiel für mich ist, dass wir Krankenkassen in der Weiterentwicklung von Selektivverträgen, der sogenannten besonderen Versorgung, beraten. Diese Verträge haben mit unserer Unterstützung wichtige Verbesserungen in der Versorgung erbracht, zum Beispiel von Frauen und Familien mit familiärem Brust- und Eierstockkrebs. Dies wirkt sich unmittelbar positiv auf die Behandlungsqualität aus. Für mich schließt sich damit der Kreis: Während ich früher in der Klinik Patientinnen und Patienten behandelt habe, kann ich jetzt einen wertvollen Beitrag leisten, um die onkologische Versorgung von Versicherten zu verbessern.



Wenn passiert, was nicht passieren soll

Medizinische Gutachten bei Behandlungsfehlern

Ein Behandlungsfehler kann schwerwiegende Folgen haben. Dr. Nu Tuong Vi Bui-Tjoa ist Gutachterin des Medizinischen Dienstes Bayern und prüft Vorwürfe gegen Ärzte und Behandlerinnen. „Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn eine medizinische Behandlung nicht dem allgemein anerkannten fachlichen Standard entspricht. Wichtig ist, ob der Fehler einen Gesundheitsschaden verursacht hat; das alleinige Vorliegen eines Fehlers reicht nicht aus, um einen Schadenersatzanspruch zu begründen“, erklärt Bui-Tjoa.

Auch eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht kann einen Behandlungsfehler darstellen. Sie betont jedoch, dass nicht jeder negative Behandlungsausgang auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist. Behandlungsimmanente Risiken und Komplikationen können auch bei ordnungsgemäßer Behandlung auftreten. „In der Begutachtung versetzen wir uns in die Situation der Behandlerin oder des Behandlers zum Zeitpunkt der Behandlung mit den damals vorliegenden Informationen“, sagt Bui-Tjoa. Dies stellt sicher, dass die Bewertung fair und im Kontext der damaligen medizinischen Standards erfolgt. Ein Beispiel für einen Behandlungsfehler wäre, wenn ein Arzt eine Blinddarmentzündung übersieht und zu spät operiert, was zu Komplikationen führt.

2023 haben die Medizinischen Dienste bundesweit etwa 12.400 Behandlungsfehlervorwürfe geprüft. In jedem vierten Fall stellten die Gutachterinnen und Gutachter einen Behandlungsfehler und einen Schaden fest. In jedem fünften Fall war der Behandlungsfehler die Ursache

Dr. med. Charlotte Hölscher leitet seit 2021 die Fachstelle Patientensicherheit beim Medizinischen Dienst Bund. Zuvor arbeitete die Fachärztin für Innere Medizin zehn Jahre in verschiedenen Kliniken und weiß aus dieser Zeit, wie schnell es im klinischen Alltag zu Fehlern kommen kann.



des Schadens. Die meisten Behandlungsfehlervorwürfe betrafen Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Innere Medizin und Allgemeinmedizin. „Der Medizinische Dienst wird von der Krankenkasse beauftragt, bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler ein Gutachten anzufertigen“, erklärt Bui-Tjoa. Die Gutachterinnen und Gutachter orientieren sich dabei insbesondere an den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

„Jeder Behandlungsfehler ist einer zu viel. Das gilt besonders für sogenannte *Never Events*. Das sind schwerwiegende, aber sicher vermeidbare Fehler, wie zum Beispiel das Verwechseln von Patienten oder von Operationsseiten“, sagt Dr. Charlotte Hölscher, Leiterin der Fachstelle Patientensicherheit beim Medizinischen Dienst Bund, und betont: „Um solche schwerwiegenden Fehler systematisch vermeiden zu können, müssen zunächst aussagekräftige und belastbare Informationen dazu vorliegen. Deshalb brauchen wir in Deutschland endlich ein verpflichtendes Meldesystem für *Never Events*. In vielen Ländern sind solche Register bereits etabliert.“

Dr. med. Nu Tuong Vi Bui-Tjoa, ärztliche Gutachterin für Behandlungsfehler, ist seit 2012 für den Medizinischen Dienst Bayern tätig. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin hat sich 2018 auf Medizinrecht spezialisiert. Als erfahrene Gutachterin bringt sie ihr fundiertes Fachwissen ein und trägt maßgeblich zur unabhängigen und präzisen Begutachtung medizinischer Sachverhalte bei. Ihre Arbeit hilft, komplexe medizinische Fälle bei vermuteten Behandlungsfehlern zu analysieren und die Einhaltung fachlicher Standards objektiv und neutral zu bewerten.



Was tun, wenn der Standard nicht mehr ausreicht?

Arzneimittleinsatz in besonderen Fällen

Die Sozialmedizinische Expertengruppe 6 – das sind die Expertinnen und Experten für Arzneimittelversorgung. Dahinter verbirgt sich ein komplexes und wichtiges Thema, das unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln hat. Welche Aufgaben die Expertengruppe hat und was sie bewegt, darüber haben wir mit Dr. Andreas Rhode gesprochen. Er ist seit 2021 Leiter der SEG 6.

Herr Dr. Rhode, ein wesentlicher Teil der Arbeit der SEG 6 dreht sich um die Beratung von Institutionen. Welche sind das?

Wir beraten den GKV-Spitzenverband für seine Tätigkeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) und in Grundsatzfragen, zum Beispiel bei der Nutzenbewertung, und wir sind Teil der Off-Label-Expertengruppe, die sich mit dem Einsatz von Arzneimitteln außerhalb ihrer bestimmungsgemäßen Zulassung beschäftigt. Mit der Entwicklung von Begutachtungshilfen für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste stellen wir zudem eine einheitliche Begutachtung sicher.

Was bedeutet Off-Label-Use konkret und welche Fragen müssen Sie hierbei beantworten?

Es geht um die Frage, ob ein Medikament auch dann wissenschaftlich nachvollziehbar erfolgreich eingesetzt werden kann, wenn es eigentlich für etwas anderes entwickelt wurde. Die Frage dahinter: Besteht ein Leistungsanspruch in der GKV beim Einsatz des Arzneimittels? Das ist nicht nur eine medizinisch-wissenschaftliche, sondern auch eine sozialmedizinische Bewertung.

Was ist darunter zu verstehen?

Sozialmedizinisch bedeutet, dass wir den einzelnen Menschen und seine individuelle Situation betrachten. Dabei müssen wir auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) beachten. Nach dieser darf ein Arzneimittel nur dann außerhalb seiner Zulassung eingesetzt werden, wenn im Einzelfall eine schwerwiegen-

de Erkrankung vorliegt, eine alternative Behandlungsmöglichkeit fehlt und das Arzneimittel eine begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg erwarten lässt.

Arzneimittel stehen an Platz zwei aller GKV-Ausgaben. Warum ist die Arzneimittelbegutachtung durch den Medizinischen Dienst so wichtig?

Wir unterstützen die Kassen dabei, sachgerechte Entscheidungen auf dem Boden der sozialmedizinischen Kriterien zu treffen. Dabei handelt es sich in den allermeisten Fällen um Arzneimittel, die außerhalb der Indikation eingesetzt werden sollen, für die sie zugelassen sind. Durch die Fachexpertise stellen wir sicher, dass die Kassen alle Entscheidungsgrundlagen erhalten, damit die Versicherten auch dann das beantragte Arzneimittel erhalten, wenn es nicht für die im Einzelfall vorliegende Indikation zugelassen wurde, aber die vom BSG entwickelten sozialmedizinischen Kriterien erfüllt sind. Es muss vor allem auch einen Nutzen für die Patientinnen und Patienten haben, und den müssen wir zum Wohle der Versicherten nachweisen und begründen.

Zum Schluss: Was macht die Arbeit in der SEG 6 für Sie persönlich so wertvoll?

In unserer Arbeit in der Beratung, unserer Grundsatzbegutachtung oder bei Fragestellungen, an denen wir beteiligt sind, zeigt sich der medizinische Fortschritt. Und aus meiner eigenen langjährigen Arbeit als Suchtmediziner weiß ich, wie wichtig „Augenmaß“ ist. Das kann ich und das können meine Kolleginnen und Kollegen hier jeden Tag sinnvoll einbringen.

Dr. med. Andreas Rhode ist Leiter der SEG 6, die beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe angesiedelt ist. Seit 2019 ist der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst und schätzt an seiner Arbeit, dass sie immer wieder den Weg bereitet, neue Sichtweisen zwischen Patienten und Fachöffentlichkeit zu erschließen.



Wir haben die Kompetenz

12.000 Mitarbeitende stehen an der Seite der Versicherten

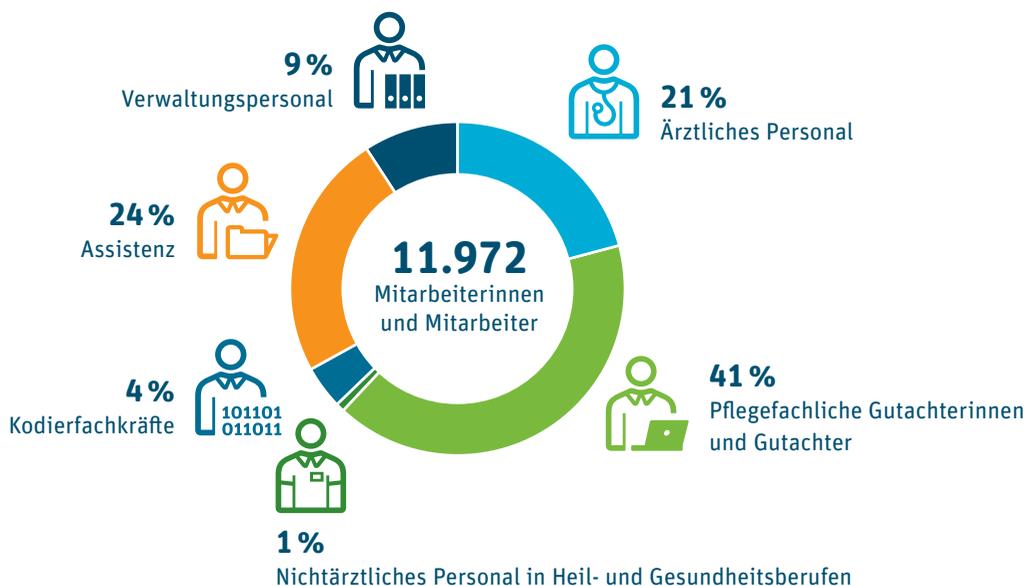
Mit seiner gutachterlichen und beratenden Tätigkeit im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen ist der Medizinische Dienst als Expertenorganisation eine zentrale Institution mit großer Verantwortung im Gesundheitssystem. Um eine qualitativ hochwertige und einheitliche Begutachtung sicherzustellen, baut er auf die fachliche Expertise von fast 12.000 Mitarbeitenden.

Die rund 2.500 Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes decken dabei ein breites Spektrum an medizinischen Fachgebieten ab. Neben der Chirurgie, Inneren Medizin und Allgemeinmedizin sind mehr

als 50 medizinische Fachgebiete bzw. weitergehende Spezialisierungen vertreten. Viele Fachärztinnen und Fachärzte haben zudem eine Zusatzqualifikation in der Sozialmedizin. Diese befasst sich mit den vielfachen Wechselwirkungen von Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft. Im Mittelpunkt steht die größtmögliche Teilhabe an allen Lebensbereichen, auch für Menschen, deren Funktionsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt ist. Die Sozialmedizin betrachtet mit einem 360-Grad-Blick jeden Menschen in seinem persönlichen Lebensumfeld und sozialen Kontext und beschreibt auf dieser Basis die Auswirkungen von Krankheitsfolgen auf die individuellen Fähigkeiten. Nur so kann der spezifische Versorgungsbedarf auf Grundlage des Leistungskataloges der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung festgestellt werden. Dies gilt insbesondere für die Versorgung mit Rehabilitationsleistungen, Hilfsmitteln und Pflegeleistungen. Maßgeblich für die sozialmedizinische Bewertung und Prüfung ist die Internationale Klassifikation der funktionalen Gesundheit (ICF), die auch von den Kranken- und Pflegekassen für ihre Leistungsentscheidungen verwendet wird.



Die Medizinischen Dienste beschäftigten am Jahresende 2023 insgesamt 11.972 Personen. In allen Berufsgruppen arbeiteten mehrheitlich Frauen, ihr Anteil variierte zwischen 51 Prozent am nichtärztlichen Personal aus Heil- und Gesundheitsberufen (zum Beispiel Apothekerinnen oder Orthopädiemechanikerinnen) und 93 Prozent an den Assistenzkräften. Innerhalb des gesamten Personals sind alle Altersgruppen in etwa gleich stark vertreten.



Auch die rund 4.900 pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachter sind fachlich breit aufgestellt und verwenden die Sprache der Sozialmedizin. Neben den Kranken- und Altenpflegerinnen und -pflegern haben viele von ihnen Erfahrung in der Leitung eines Pflegedienstes oder -heims oder einer Station bzw. eines Wohnbereichs. Viele Pflegekräfte verfügen auch über Zusatzqualifikationen im Qualitätsmanagement oder haben ein pflegewissenschaftliches oder vergleichbares Studium abgeschlossen.

Zusätzlich zur fachlichen Expertise der Mitarbeitenden tragen detaillierte Begutachtungsanleitungen, kontinuierliche Fortbildungen und interne Qualitätskontrollen dazu bei, eine hochwertige Begutachtung und Beratung in allen medizinischen und pflegfachlichen Fragen sicherzustellen.

Entscheiden sich Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte für eine Tätigkeit in der sozialmedizinischen oder pflegfachlichen Begutachtung bei den Medizinischen Diensten, stoßen sie auf ein neues Berufsfeld mit komplexen Aufgaben. Eine bundesweit geltende Fortbildungsrichtlinie sorgt für einen strukturierten und einheitlichen Einarbeitungsprozess. Sie regelt auch die Grundsätze für eine permanente Fortbildung der Gutachterinnen und Gutachter. Für die Einarbeitung und Fortbildung greifen verschiedene regionale und bundesweite Angebote ineinander, die sich gegenseitig ergänzen.

Eine zentrale Aufgabe der bundesweiten Fortbildung ist es, die Beratungs- und Begutachtungskompetenzen im Bereich der Sozialmedizin sowie der Pflegeversicherung

auszubauen und weiterzuentwickeln. Dafür bietet der Medizinische Dienst Bund ein breit gefächertes Angebot an Veranstaltungen und Seminaren, die auch den fach- und länderübergreifenden Austausch zwischen den Expertinnen und Experten fördern. Die Themen reichen von der Arzneimittelbegutachtung über Geriatrie, Pflege bis hin zur Zahnmedizin.

Neben dem theoretischen Fundament ist für die Teilnehmenden der praktische Bezug zur gutachterlichen Tätigkeit sehr wichtig. Dabei spielt die Kommunikations- und Beratungskompetenz der Gutachterinnen und Gutachter eine große Rolle. Entsprechend zugeschnittene Fortbildungsangebote sollen hier die wichtige Brückenfunktion stärken, die die Gutachterinnen und Gutachter zwischen Versicherten und Kranken- und Pflegekassen einnehmen.

Die Seminarleitungen und Dozentinnen und Dozenten der bundesweiten Fortbildung verfügen über langjährige fachliche oder gutachterliche Erfahrungen und sind in der Regel auch selbst mit der täglichen Begutachtungspraxis in den Medizinischen Diensten betraut. Hochkarätige Gastreferentinnen und Gastreferenten aus Wissenschaft und Praxis ergänzen das Programm.

Die immer komplexer werdenden Anforderungen im Gesundheitssystem sowie die schnelle „Verfallszeit“ von Wissen erfordern einen kontinuierlichen Kompetenzerwerb aller Mitarbeitenden innerhalb der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. Das Seminarangebot der bundesweiten Fortbildung deckt hierbei einen wichtigen Teil der medizinischen als auch pflegfachlichen Themen im Kontext der sozialmedizinischen Begutachtung ab.

Die bundesweite Fortbildung 2023 in Zahlen

148
Seminare

376
Seminartage

2.632
Seminarstunden

3.882
Teilnehmende

86
Themen

- 48** davon aus dem Bereich GKV
- 26** davon aus dem Bereich SPV
- 12** davon aus dem Bereich Kommunikation und Selbstmanagement



Der Medizinische Dienst hat viele Gesichter



Krankenschwester, Klinikmanagerin, Stabsstelle – mit Herz und Mut!“

Annekatriin Kranepuhl

Leiterin der Stabsstelle Vorstand, Gremien und Kommunikation beim Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg



Seit 2020 leite ich die Stabsstelle „Vorstand und Gremien“ beim Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg. Das bedeutet konkret: Mein Team von fünf Mitarbeitenden und ich stellen einen nahtlosen Austausch zwischen Verwaltungsrat, Vorstand, Mitarbeitenden und allen externen Interessengruppen sicher. Seit 2023 verantworte ich auch die Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit und bin seit 2024 stellvertretende Leitung des Geschäftsbereiches Unternehmensservice. Dabei hat meine Karriere ganz anders begonnen: Direkt nach meiner Ausbildung zur Krankenschwester habe ich fünf Jahre auf der Intensivstation gearbeitet und parallel ein Studium des internationalen Pflege- und Gesundheitsmanagements absolviert. Mir war von Anfang an klar: Ich möchte anderen helfen und mich im Gesundheitswesen engagieren. So habe ich verschiedene Führungspositionen übernommen, war unter anderem Pflegedienstleitung und später Klinikgeschäftsführerin. In dieser Zeit habe ich viel gelernt und besondere Momente erlebt, die für immer bleiben.



Ich finde es wichtig, mich emotional auf die Menschen einzulassen.“

Susan Zeike

Pflegegutachterin beim Medizinischen Dienst Sachsen



Ich mache alle Begutachtungsarten, die es im Fachbereich Pflege gibt, dazu zählen beispielsweise auch Begutachtungen von Kindern. Dadurch bin ich ständig auf Achse: Ich fahre in einem Radius von 50 Kilometern zu Versicherten und pflegenden Angehörigen nach Hause. Draußen zu sein an der Basis – das ist genau das, was mir an meiner Tätigkeit so große Freude bereitet. Mein Job ist vielseitig, interessant und abwechslungsreich, ich treffe ganz unterschiedliche Menschen und stoße täglich auf viele verschiedene fachliche und medizinische Herausforderungen. Das war auch der Grund, weswegen ich als ausgebildete Krankenschwester und Altenpflegerin vor über 20 Jahren zum Medizinischen Dienst gewechselt bin: Ich finde es spannend, immer wieder umfangreichen medizinischen, aber auch juristischen Input zu bekommen. Auch technisch muss ich immer auf der Höhe der Zeit sein. War ich zu Beginn noch mit Diktiergerät, Zettel und Stift unterwegs, bin ich heute mit Laptop und Bluetoothkopfhörern ausgestattet. Gerade weil wir ständig dazulernen, empfinde ich meinen Job auch als attraktiv für junge Leute. Natürlich nehmen mich die persönlichen Schicksale, auf die ich treffe, manchmal auch mit. Bei aller professionellen Distanz halte ich es sogar für sehr wichtig, dass Gutachterinnen und Gutachter sich emotional auf die Menschen einlassen können. Ich bekomme ja auch viel zurück. Als ein Patient, für den ich mich auch nach Dienstschluss noch engagiert habe, verstarb, hat sich seine Familie bei mir namentlich in der Sterbeanzeige der Tageszeitung bedankt. Solche Momente machen mir Gänsehaut!



**In meinem Job ist
Organisationstalent gefragt.“**

Maïke Laubach

Tourenplanerin beim
Medizinischen Dienst Nordrhein



Seit 2021 bin ich beim Medizinischen Dienst Nordrhein in Düsseldorf in der Pflegezentrale im Einsatz, genauer: in der Tourenplanung. Ich Sorge dafür, dass Begutachtungen fristgerecht stattfinden, dass die Gutachterinnen und Gutachter eine optimale Tour erhalten und mit notwendigen Informationen versorgt werden. Damit tragen mein Team und ich maßgeblich dazu bei, dass Pflegebegutachtungen reibungslos ablaufen. Neben Organisationstalent und Kommunikationsstärke müssen wir dafür jede Menge Einfühlungsvermögen mitbringen – gerade im täglichen Kontakt mit den Versicherten. Genau diese Mischung macht mir so viel Spaß! Zuvor habe ich zwei Ausbildungen zur Medizinischen Fachangestellten und zur Kauffrau im Gesundheitswesen absolviert und gemerkt, dass ich mich im medizinischen Bereich einfach wohlfühle. Ich habe mir einen Beruf gewünscht, der mir noch mehr Abwechslung und Flexibilität bietet. Ich wollte mich persönlich weiterentwickeln. All das habe ich beim Medizinischen Dienst gefunden.

Software selbst zu entwickeln und direkt umzusetzen – und das vom ersten Tag an. Als mir mein Vorgesetzter im Auto nebenbei von einem IT-Problem erzählte, hatte ich direkt die Idee zur Lösung im Kopf und wenige Wochen später das System bereits implementiert. Inzwischen bin ich Leiter der IT-Softwareentwicklung. Die Technik ändert sich, die Einstellung bleibt. Nicht auf Vorgaben zu warten, sondern selbst Vorschläge zu machen – das möchte ich auch meinem Team vorleben. Denn gerade in der IT braucht es die Neugier auf lebenslanges Lernen und zugleich die Erfahrung, wie man mit technischen Vorgaben und administrativen Abläufen sozusagen kurzen Prozess macht. Woanders wird die IT immer nur kritisiert, wenn etwas nicht läuft. Hier beim Medizinischen Dienst gibt es nicht nur stille Dankbarkeit, wenn eine neue Lösung sofort funktioniert, sondern Anerkennung auch für den laufenden Betrieb und damit für uns den täglichen Ansporn für neue Ideen.



**Der Leitgedanke, den ich im
Telefonservice mitgebe: sich in
die Situation des Gegenübers
hineinzuversetzen!“**

Yücel Kaya

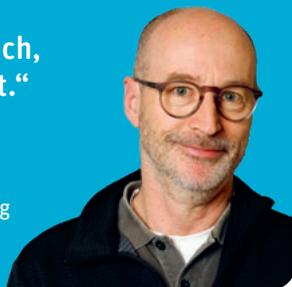
Teamleiterin Telefonservice
beim Medizinischen Dienst Bayern



**Die Technik ändert sich,
die Einstellung bleibt.“**

Stefan Armbruster

Leiter IT Softwareentwicklung
beim Medizinischen Dienst
Baden-Württemberg



Ich habe Informatik studiert und jahrzehntelang in der Softwareentwicklung und IT-Beratung gearbeitet, zuletzt beim renommierten Burda-Verlag. Um ganz offen zu sein: Ich bin eine gefragte Fachkraft und konnte mir schon bald meine Arbeitsstellen aussuchen. Nun bin ich aber schon seit über zehn Jahren beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg tätig, vor allem, weil ich dort eines gefunden habe: Freiheit. Die Möglichkeit, neue

Manchmal kann ich es immer noch nicht ganz glauben, dass ich Teamleiterin bin: Ich wäre bestimmt noch als Teamassistentin im Telefonservice glücklich, aber meine frühere Teamleiterin hat an mich geglaubt und ein Potenzial gesehen, das mir selbst so nicht bewusst war. Damals war ich alleinerziehend mit einer kleinen Tochter, habe Vollzeit gearbeitet – dann noch zusätzlich Führungsverantwortung zu übernehmen, war ein großer Schritt für mich, über den ich bis heute froh bin. Mir hat das nicht nur beruflich, sondern auch persönlich viel gebracht. Ich organisiere, stimme mich mit anderen Abteilungen über Neuerungen ab, bereite diese für mein Team auf, beantworte Fragen meines Teams, mache Coachings im Sinne des Qualitätsmanagements, teile Schichten für den Dienstplan ein. Wann immer es meine Zeit erlaubt, telefoniere ich mit meinen Kolleginnen. Der Leitgedanke, den ich allen Teamassistenten im Telefonservice mitgebe, ist, sich in die Situation des Gegenübers hineinzuversetzen. Eine wachsende Herausforderung, denn

seit Etablierung des Telefonservices 2011 hat sich das Anrufvolumen beim Medizinischen Dienst Bayern mehr als verzehnfacht. Hier gehen zentral alle auflaufenden Gespräche ein: Krankenkassen, Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Angehörige, Versicherte, Firmen und Mitarbeitende rufen an – bis zu knapp 30.000 pro Monat. Die drei größten Themengebiete sind mit 45 Prozent Fragen zu Terminierungen in der Pflege, mit 25 Prozent Rückfragen und zu 15 Prozent Sachstandsanfragen. Das Team des Telefonservices muss für jedes Anliegen möglichst schnell die Antwort oder die zuständige Person parat haben und alle Gespräche dokumentieren – damit beim Medizinischen Dienst für die Versicherten jeden Tag Service wie gerufen kommt.



**Mir ist es wichtig,
gemeinsam mit meinem
Team zu gestalten.“**

Dr. med. Birgit Heukrodt

Leiterin des Geschäftsbereiches
Medizin beim Medizinischen
Dienst Berlin-Brandenburg



Von Haus aus bin ich Chirurgin. Mittlerweile bin ich jedoch seit 20 Jahren beim Medizinischen Dienst. Angefangen habe ich hier als Teamleiterin. Inzwischen bin ich Leiterin des Geschäftsbereiches Medizin. Besonders gut gefällt mir, dass ich beim Medizinischen Dienst mein Wissen einbringen und noch vertiefen kann. Es ist eine fachlich-inhaltlich spannende Tätigkeit, und ich habe die Möglichkeit, Strukturen zu verändern. Kein Tag ist dabei wie der andere: Es gibt immer Veränderung und es wird niemals langweilig. Mir macht es dabei besonders viel Freude, mit den Verantwortlichen aus den unterschiedlichen Bereichen – von Klinik bis Ministerium – auf Augenhöhe zu kommunizieren. Was mein Führungsverständnis betrifft, bin ich großer Fan von Jürgen Klopp und glaube, dass ich auch ein bisschen von seiner Art zu führen habe: Mir ist es wichtig, zu motivieren und Spaß an der Arbeit zu vermitteln. Ich will die Kolleginnen und Kollegen mitnehmen und mit ihnen gestalten. Es ist mein Ziel, dass wir alle stolz darauf sind, beim Medizinischen Dienst zu arbeiten.



**Das Schönste am Beruf:
Wenn man sieht, dass es den
Kindern wieder besser geht.“**

Imke Heidenblut

Kinderkrankenschwester,
Gutachterin und interne Trainerin
beim Medizinischen Dienst
Niedersachsen



Als gelernte Kinderkrankenschwester ist die Begutachtung von Kindern für mich eine Herzensangelegenheit. Kinder sind eben keine kleinen Erwachsenen, sondern haben ganz eigene Bedürfnisse und Anforderungen. Werden wir vom Medizinischen Dienst zur Begutachtung gerufen, dann stellen sich bei Kindern und Kleinkindern ganz andere Fragen: Ist die Entwicklung alters- und eventuell krankheitsentsprechend? Meine Aufgabe ist es herauszufinden, was die Familien für Unterstützung brauchen, damit die Förderung der motorischen und kognitiven Entwicklung auch beim zu frühen Start ins Leben gelingt. Ein gutes Einfühlungsvermögen ist für uns der Schlüssel – bei Kindern und Eltern. Denn 90 Prozent der Termine vor Ort sind der behutsame Austausch mit den Eltern in einer Ausnahmesituation. Doch wann immer es gelingt, suche ich den Kontakt mit den kleinen Patientinnen und Patienten. Was klappt gut? Wo sind medizinische Hilfsmittel nötig, zum Beispiel, wenn das Trinken und Schlucken wegen einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte noch nicht so funktioniert? Wo kann eine professionelle pflegerische Unterstützung Entlastung schaffen, damit sich die Eltern in der Belastungssituation mit einem kranken Kind nicht selbst aufreiben? Fragen, die ich ganz im Sinne der Versicherten klären will. Das Schönste am Beruf? Zum einen als Trainerin mein Know-how an Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Und in der Begutachtung sind das zum anderen ganz klar die Wiederholungsgutachten, wenn man auch mal sieht, dass es den Kindern wieder besser geht.



Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten

Der Medizinische Dienst steht für Qualität in der Versorgung

Der Medizinische Dienst ist entscheidend für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Davon ist Dr. Ernst Seiffert, Sprecher der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste, überzeugt. Wie die Medizinischen Dienste sicherstellen, dass ihre Gutachten und Empfehlungen einheitlich und aktuell sind? „Die Grundlage bildet ein umfassendes System standardisierter fachlicher Vorgaben und Richtlinien“, erklärt Seiffert. „Die Richtlinien entstehen unter Beteiligung aller relevanten Akteure, wie zum Beispiel Fachgesellschaften, Krankenkassenverbände, Patientenorganisationen und Leistungserbringer. Sie werden regelmäßig aktualisiert. Damit wird sichergestellt, dass Versicherte nach denselben Maßstäben begutachtet und Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser nach denselben Kriterien geprüft werden.“

Die ärztlichen und pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachter werden kontinuierlich fortgebildet. Regelmäßige Schulungen und Workshops halten über die neuesten medizinischen und sozialmedizinischen Entwicklungen auf dem Laufenden. Im Umgang mit gesetzlichen Änderungen und der fortschreitenden Digitalisierung ist Flexibilität entscheidend. Seiffert erinnert sich: „Seine Anpassungsfähigkeit hat der Medizinische Dienst schon während der Pandemie bewiesen. Da haben wir unsere Aufgaben sehr schnell umgestellt und konnten so die Gesundheitsämter vor Ort unterstützen.“ Die Digitalisierung ermöglicht effizientere Prozesse und eine verbesserte Versorgung. „Darüber hinaus planen die Medizinischen Dienste aktuell den Einsatz von Künstlicher Intelligenz, die man beispielsweise im Bereich der internen Qualitätssicherung einsetzen kann – da gibt es viele spannende Projekte!“ schwärmt Seiffert. Auch das Thema Videobegutachtung spielt in der medizinischen und pflegerischen Begutachtung eine zunehmende Rolle, weil hierdurch Wegzeiten eingespart und zum Beispiel Angehörige unkompliziert „hinzugeschaltet“ werden können. „Eine klassische Win-win-Situation für alle Beteiligten.“

Seiffert führt aus, dass die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes einen großen Beitrag zur Sicherung der Qualität in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern leisten. Im Rahmen von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen sowie Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen in Krankenhäusern können Mängel erkannt und behoben und damit die Versichertenversorgung verbessert werden. Die Erkenntnisse des Medizinischen Dienstes aus der Begutachtung von Einzelfällen werden außerdem in die Systemberatung eingebracht. Fachexpertinnen und -experten der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund unterstützen bei Verhandlungen und Beratungen in insgesamt über 80 Arbeitsgruppen und Ausschüssen der Gemeinsamen Selbstverwaltung, etwa bei Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Seiffert betont die wichtige Rolle der Medizinischen Dienste für die Qualitätssicherung im Gesundheitssystem: „Die ständige Anpassung an wissenschaftliche Erkenntnisse und gesetzliche Änderungen sowie der Einsatz modernster Technologien sind vorbildlich.“

Dr. med. Ernst Seiffert ist Leitender Arzt des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg und Sprecher der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. In dieser Funktion vertritt er die Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in den wesentlichen übergeordneten Gremien wie der Konferenz der Vorständinnen und Vorstände oder bei den regelmäßigen Treffen der Leitungen der Sozialmedizinischen Expertengruppen (SEG).



Das vollständige Interview können Sie über den QR-Code anhören.



Die Medizinischen Dienste informieren über ihre Arbeit

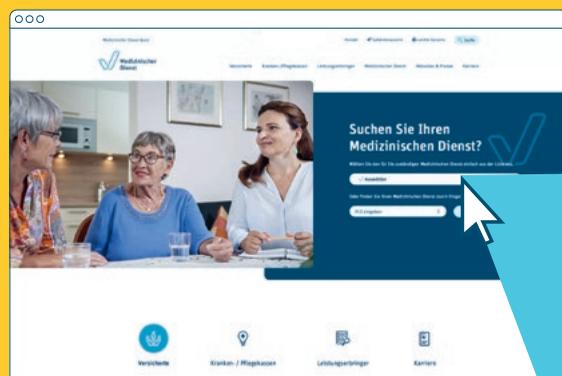
Transparent? Na klar!

Transparenz sowie eine offene und vertrauenswürdige Berichterstattung haben bei allen 15 Medizinischen Diensten und dem Medizinischen Dienst Bund einen hohen Stellenwert. In der Kommunikation arbeiten wir alle eng zusammen.

Dabei sind unsere Informationsangebote so vielfältig wie unsere Aufgaben. So gibt es unter anderem neben den Webauftritten der jeweiligen Dienste:

- die gemeinsame Website aller Medizinischen Dienste medizinischerdienst.de
- das gemeinsame Magazin **forum** als Printmagazin und online unter www.md-forum.de
- **Social-Media-Kanäle** – unter anderem bei LinkedIn, X (ehemals Twitter)
- **Erklärvideos**
- **Service-Telefone**
- **Informations- und Fortbildungsveranstaltungen**
- den **IGeL-Monitor** mit wissenschaftlichen Bewertungen von IGeL-Leistungen und einem regelmäßigen Podcast unter www.igel-monitor.de

In ihren Webangeboten stellen die regionalen Medizinischen Dienste umfangreiche Informationen und Services rund um die versichertenbezogene Begutachtung und die Prüfung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zur Verfügung. Sie adressieren insbesondere die an den Begutachtungen und Prüfungen beteiligten Versicherten, Leistungserbringenden und Kranken- und Pflegekassen.



www.medizinischerdienst.de – das gemeinsame Internetportal der Medizinischen Dienste bietet insbesondere Versicherten einen Einstieg in unsere Themen und führt zu weiteren Informationen auf den **Webseiten der einzelnen Medizinischen Dienste**.



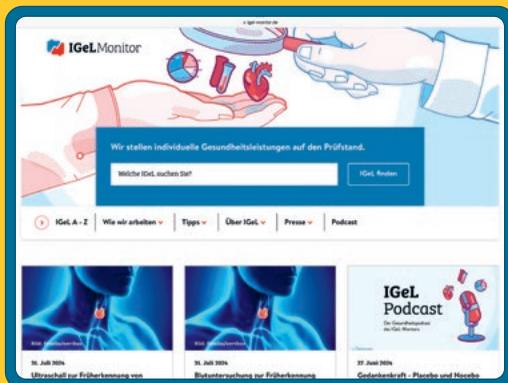
Unter **www.md-bund.de** stellt der Medizinische Dienst Bund unter anderem die Grundlagen der Begutachtungen und Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste sowie bundesweite Informationen zu ihren Leistungen zur Verfügung. Die Website adressiert vor allem die Politik, Gesundheits-selbstverwaltung, Verbände im Gesundheitswesen und Medien.



Neben den gesetzlich vorgesehenen Informationen, wie zum Beispiel den jährlichen Berichten über die Ergebnisse der Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung, veröffentlichen einzelne Medizinische Dienste oder die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste vielfältige weitere Informationen wie Jahresberichte, das gemeinsame Magazin *forum*, Informationsflyer zu Begutachtungen oder den jährlichen Bericht über die Behandlungsfehler-Begutachtung.



Unter www.igel-monitor.de bewertet der Medizinische Dienst Bund wissenschaftlich fundiert und allgemeinverständlich den Nutzen und Schaden von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Damit Versicherte sich gut informiert für oder gegen eine Selbstzahlerleistung entscheiden können.



Der Medizinische Dienst Bund auf X (ehemals Twitter): x.com/md_bund



Die LinkedIn-Profile der Medizinischen Dienste finden Sie unter dem Suchbegriff „Medizinischer Dienst“.



Blick auf den Medizinischen Dienst

Wie andere unsere Rolle und unseren Beitrag
im Gesundheitssystem beurteilen

35 Jahre Medizinischer Dienst

Die Medizinischen Dienste sind ein wichtiger Player im Gesundheitswesen. Als Mahner, Qualitätsprüfer und Begutachter mit objektiven Fehlerstatistiken und Richtlinien qualifizieren sich die Medizinischen Dienste vielleicht nicht als die beliebtesten Institutionen im Gesundheitswesen. Sie leisten aber mit knapp 12.000 Beschäftigten unverzichtbare Arbeit und sind eine tragende Säule für eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung in unseren sozialen Sicherungssystemen.

Im Jahr 1989 als krankenkassenübergreifende Beratungs- und Begutachtungsdienste gegründet, wurden die Medizinischen Dienste durch das sogenannte MDK-Reformgesetz 2019 zu eigenständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem Medizinischen Dienst Bund als Dachorganisation auf Bundesebene weiterentwickelt. Dieser erlässt nun die Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste und stellt so, im Gleichklang mit Maßnahmen wie der Bestellung einer unabhängigen Ombudsperson bei allen Diensten und der pluraleren Besetzung der Verwaltungsräte, eine größere Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste sicher. Im Rahmen der Krankenhausreform werden neue Aufgabenfelder auf die Dienste zukommen. Ich gratuliere den Medizinischen Diensten zum 35. Jubiläum und bedanke mich für die wichtige Arbeit, die sie zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung leisten.



Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit,
Mitglied des Deutschen Bundestages

Nach wie vor unverzichtbar!

In einem idealen Gesundheitswesen bräuchte es keinen Medizinischen Dienst (MD) – auch Prüfungen, ob die bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen und Dokumentationspflichten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingehalten werden, wären überflüssig. Denn in einem idealen Gesundheitswesen gäbe es beispielsweise ausreichend qualifiziertes Personal, benötigte Mittel für Investitionen stünden zur Verfügung und der bürokratische Aufwand für die Einrichtungen wäre dank kluger digitaler Möglichkeiten gering. Eine solche Ausgangslage haben wir derzeit leider nicht, deshalb muss die Beachtung des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots für die gesetzliche Krankenversicherung überprüft werden können. Die Rolle und das Engagement des MD, dass genau dies nach klaren Prüfkriterien passiert, ist aus Sicht des G-BA unverzichtbar – meinen herzlichen Dank möchte ich auch an dieser Stelle dafür aussprechen!



Prof. Josef Hecken

Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses

Weiter so!

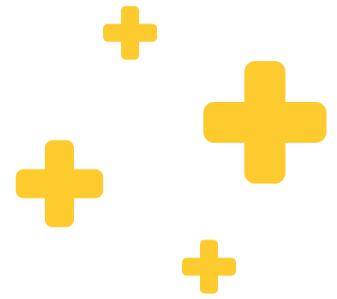
Herzlichen Glückwunsch zu dem besonderen Jubiläum „35 Jahre Medizinische Dienste“. Patientinnen und Patienten müssen ohne jeden Zweifel darauf vertrauen können, dass die Medizinischen Dienste unabhängig und neutral aufgestellt sind und Gutachten und Stellungnahmen dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechen. Ich halte es deshalb für richtig, dass die Medizinischen Dienste mit dem Ziel größerer Unabhängigkeit sowohl personell als auch inhaltlich neu organisiert worden sind. In den für Patientinnen und Patienten so existentiellen und sensiblen Fragen der Leistungsgewährung kommt den Medizinischen Diensten die wichtige Rolle des objektiven Mittlers zwischen den Interessen Arzt-Krankenkasse-Patient zu. Diese Rolle ist entscheidend für das Vertrauen in unser Gesundheitswesen. Ich wünsche mir deshalb noch ein aktiveres Einbringen der langjährigen Erkenntnisse der Medizinischen Dienste bei der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens. Die Veröffentlichung der Jahresstatistiken zu Behandlungsfehlern und der IGeL-Monitor liefern schon jetzt wichtige Impulse – weiter so.



Stefan Schwartz

Beauftragter der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten

Wir gestalten Zukunft



Unser Blick auf zukünftige Herausforderungen

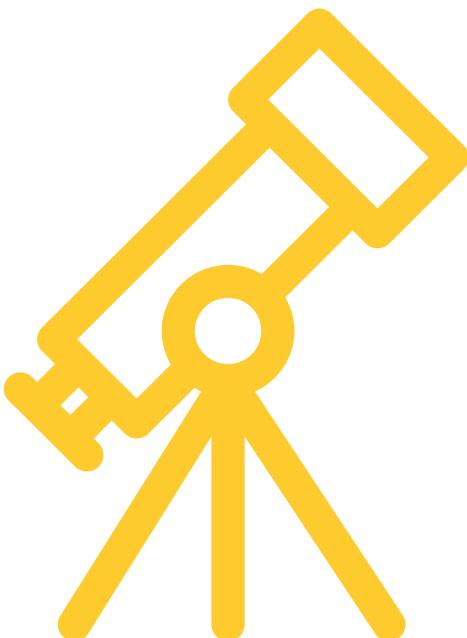
Der Medizinische Dienst steht wie das gesamte Gesundheitssystem vor vielfältigen Herausforderungen. Patientinnen und Patienten müssen auch künftig eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung erhalten. Dabei gilt es sicherzustellen, dass die Leistungen allen Versicherten nach objektiven medizinischen Kriterien zu gleichen Bedingungen zugutekommen.

Hierfür müssen die Begutachtungen und Prüfungen der Medizinischen Dienste weiterentwickelt und dabei auch die Chancen der Digitalisierung konsequent nutzbar gemacht werden, etwa die Begutachtung per Video. Aufgrund des demografischen Wandels und der Leistungsverbesserungen durch die Pflegereform 2017 ist insbesondere die Zahl der Pflegebegutachtungen in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen: von 1,8 Millionen Begutachtungen im Jahr 2017 auf 2,88 Millionen im Jahr 2023.

Um die Pflegebegutachtung zukunftsfest zu gestalten, muss daher die Entscheidungskompetenz der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste gestärkt werden. Sie sollten selbst fallbezogen entscheiden können, ob eine Pflegebegutachtung vor Ort oder als Telefon-Interview bzw. per Videotelefonie erfolgt. Auch die Expertise der Pflegekräfte vor Ort und deren Kenntnisse über die zu pflegenden Personen könnten unter Beibehaltung einer unabhängigen Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes stärker miteinbezogen werden. Der Gesetzgeber hat mit der Einführung von Telefon- und Videobegutachtungen in bestimmten Fallkonstellationen bereits eine wichtige, jedoch noch weiterzuentwickelnde Grundlage gelegt.

Mit der geplanten Krankenhausreform will die Bundesregierung einen Wandel zu einer weniger auf Ökonomie und dafür stärker auf Qualität fokussierten Versorgung der Patientinnen und Patienten einleiten. Dem Medizinischen Dienst kommt dabei die Aufgabe zu, die Einhaltung von Qualitätskriterien je nach Leistungsspektrum eines Krankenhauses zu prüfen. Für den Medizinischen Dienst gewinnt damit neben der Einzelfallbegutachtung immer mehr die Prüfung von Struktur- und Qualitätsvorgaben zur Sicherung der Versorgungsqualität an Bedeutung. Mit seiner langjährigen Erfahrung mit Prüfaufgaben im Krankenhaus und durch die Expertise der hochqualifizierten medizinischen Gutachterinnen und Gutachter ist der Medizinische Dienst hier ein verlässlicher Partner. Damit die Reform ihre volle Wirkung im Sinne der gleichmäßigen Verbesserung der Versorgungsqualität entfaltet, sind bundesweite und eindeutig definierte Qualitätskriterien notwendig.

Diesen Fokus auf die Verbesserung der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität gilt es auch bei den kommenden Reformen weiterzuverfolgen.



Kontakt



Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

Ahornweg 2
77933 Lahr/Schwarzwald
Vorstandsvors. Andreas Klein
07821 938-0
info@md-bw.de

Medizinischer Dienst Bayern

Haidenauplatz 1
81667 München
Vorstandsvors. Prof. Dr. Claudia Wöhler
089 159060-5555
info@md-bayern.de

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Lise-Meitner-Straße 1
10589 Berlin
Vorstandsvors. Ltd. Arzt Dr. Axel Meeßen
030 202023-1000
info@md-bb.org

Medizinischer Dienst Bremen

Falkenstraße 9
28195 Bremen
Vorstandsvors. Jutta Dervedde
0421 1628-0
info@md-bremen.com

Medizinischer Dienst Hessen

Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Vorstandsvors. Sötkin Geitner
06171 634-00
info@md-hessen.de

Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern

Lessingstraße 33
19059 Schwerin
Vorstandsvors. Dr. Ina Bossow
0385 48936-00
info@md-mv.de

Medizinischer Dienst Niedersachsen

Hildesheimer Straße 202
30519 Hannover
Vorstandsvors. Carsten Cohrs
0511 8785-0
kontakt@md-niedersachsen.de

Medizinischer Dienst Nord

Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg
Vorstandsvors. Helge Neuwerk
040 25169-0
info@md-nord.de

Medizinischer Dienst Nordrhein

Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf
Vorstandsvors. Andreas Hustadt
0211 1382-0
post@md-nordrhein.de

Medizinischer Dienst Rheinland-Pfalz

Albiger Straße 19d
55232 Alzey
Vorstandsvors. Prof. Dr. Jürgen Koehler
06731 486-0
post@md-rlp.de

Medizinischer Dienst Saarland

Dudweiler Landstraße 151
66123 Saarbrücken
Vorstandsvors. Jochen Messer
0681 93667-0
info@md-saarland.de

Medizinischer Dienst Sachsen

Am Schießhaus 1
01067 Dresden
Vorstandsvors. Dr. Ulf Sengebusch
0351 80005-0
info@md-sachsen.de

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Breiter Weg 19c (Allee-Center)
39104 Magdeburg
Vorstandsvors. Jens Hennicke
0391 5661-0
info.kommunikation@md-san.de

Medizinischer Dienst Thüringen

Richard-Wagner-Straße 2a
99423 Weimar
Vorstandsvors. Kai-Uwe Herber
03643 553-0
kontakt@md-th.de

Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Roddestraße 12
48153 Münster
Vorstandsvors. Dr. Martin Rieger
0251 5354-0
info@md-wl.de

Medizinischer Dienst Bund

Theodor-Althoff-Straße 47
45133 Essen
Vorstandsvors. Dr. Stefan Gronemeyer
0201 8327-0
office@md-bund.de





Eine digitale Version dieses Berichts finden Sie online auf www.medizinischerdienst.de

