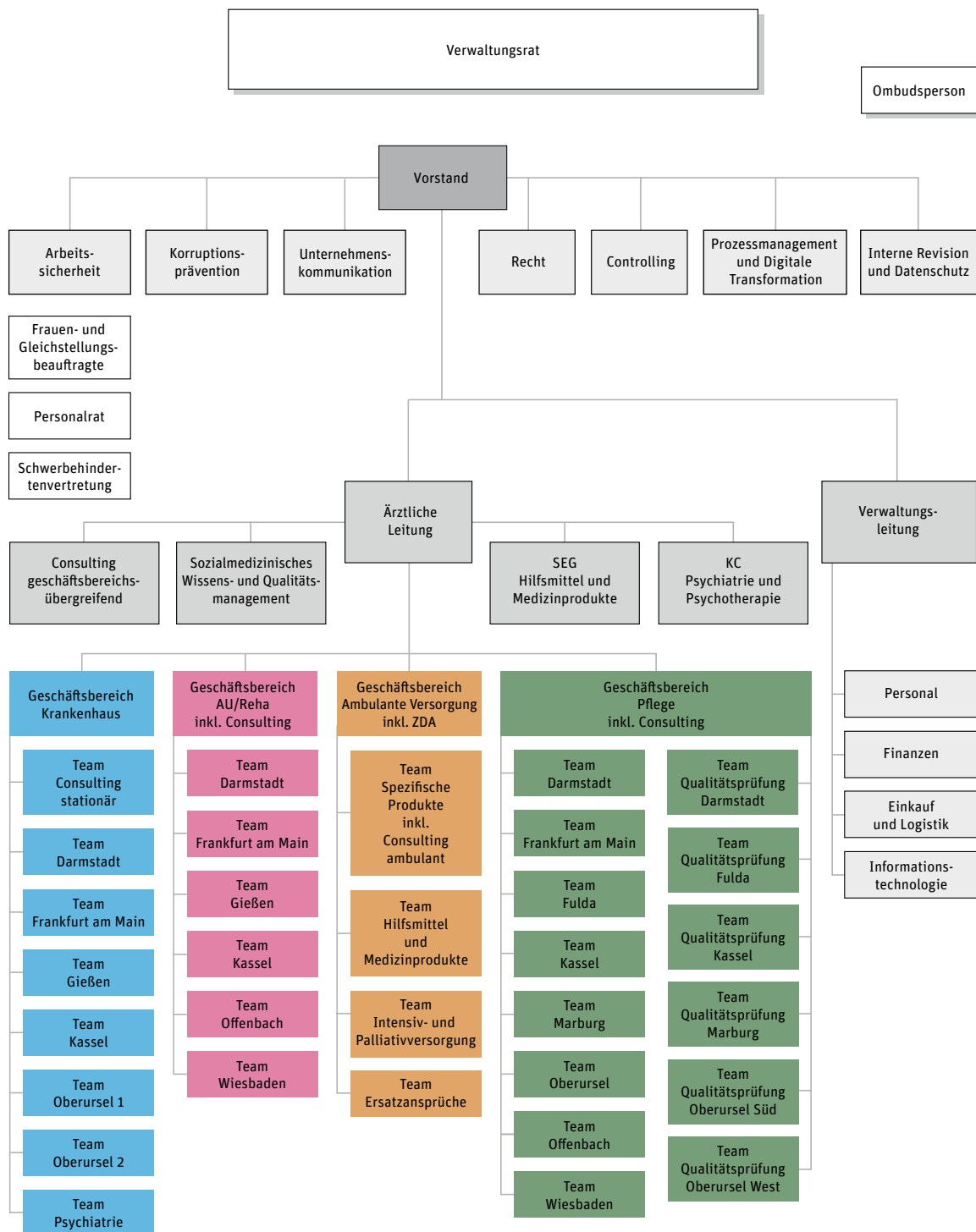


Jahresbericht 2021

Organigramm



AU/Reha: Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation
 KC: Kompetenz-Centrum
 SEG: Sozialmedizinische Expertengruppe
 ZDA: Zentrale Dokumentenannahmestelle für alle Geschäftsbereiche

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

2021 war ein Jahr des Wandels, der Weiterentwicklung und natürlich der andauernden Herausforderungen durch die Pandemie. Umso bedeutender wurde der weiterhin zuverlässige Beitrag des Medizinischen Dienstes Hessen zu einer guten und gerechten Gesundheitsversorgung im Land.

Den hohen Stellenwert unserer Arbeit unterstreichen etwa die zunehmende Beauftragung mit Pflegebegutachtung sowie die in Hessen erfolgreich durchgeführten Krankenhaus-Strukturprüfungen auf neuer gesetzlicher Grundlage. Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Vorbereitung auf die künftige Aufgabe, intensivpflegebedürftige Versicherte ein Mal pro Jahr in ihrer Häuslichkeit zu begutachten.

Zielführend im Rahmen unserer Auftragsbearbeitung sind die unterschiedlichen digitalen Prozesse, die wir im Datenaustauschverfahren sowohl mit den Kranken- und Pflegekassen als auch mit den Leistungserbringern etabliert haben und weiterhin ausbauen. Alle damit verbundenen Entwicklungschancen werden wir konsequent nutzen.

Nicht zuletzt politisch war das zurückliegende Jahr ein Meilenstein in der Geschichte des MD(K): Seit dem 1. Juni 2021 sind wir der Medizinische Dienst Hessen. Zentrale Schritte der bundesweiten Reform möchten wir in diesem Rahmen noch einmal Revue passieren lassen sowie die wesentlichen Implikationen benennen.

Wir freuen uns, unsere Botschaften nunmehr auf der Grundlage eines neuen, moderneren visuellen Auftritts gegenüber unseren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern noch klarer zu kommunizieren. Es ist uns wichtig, auch auf diese Weise das Vertrauen in unsere Arbeit zu stärken.

Ihre



Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende



Dr. Jörg van Essen
Leitender Arzt

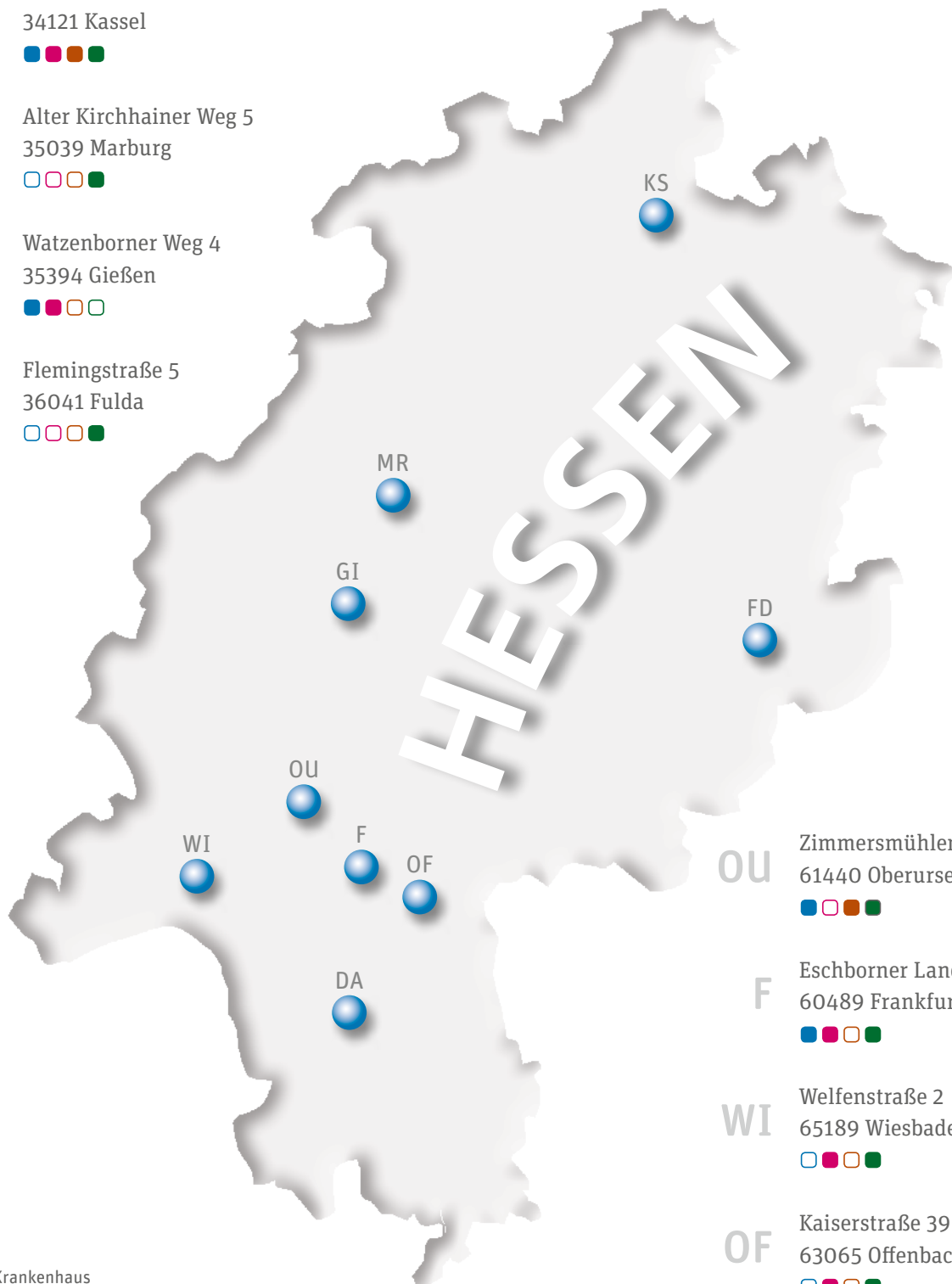


KS Tischbeinstraße 32
34121 Kassel
■ ■ ■ ■ ■

MR Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg
□ □ □ ■

GI Watzenborner Weg 4
35394 Gießen
■ ■ □ □

FD Flemingstraße 5
36041 Fulda
□ □ □ ■



OU Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
■ □ ■ ■

F Eschborner Landstraße 42-50
60489 Frankfurt am Main
■ ■ □ ■

WI Welfenstraße 2
65189 Wiesbaden
□ ■ □ ■

OF Kaiserstraße 39
63065 Offenbach
□ ■ □ ■

DA Feldbergstraße 80/
Röblerstraße 88
64293 Darmstadt
■ ■ □ ■

■ GB Krankenhaus
■ GB Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation
■ GB Ambulante Vorsorge
■ GB Pflege

(Stand: 01.01.2022)

Vorwort	1
Geschäftsstellen	2
Inhalt	3
Grußwort der Verwaltungsratsvorsitzenden	4
Auf einen Blick: Sozialmedizinische Leistungen	6
MDK ist jetzt MD	
Umfirmierung zum 01. Juni 2021	8
Meilensteine des Übergangs	9
Miteinander gestalten	
Im Dienst der Versicherten: Neuer Verwaltungsrat vereint unterschiedliche Interessen und Perspektiven	10
Strukturprüfungen in Krankenhäusern	
(K)eine neue Aufgabe des Medizinischen Dienstes Hessen	16
Qualitätskontrollen in Krankenhäusern gemäß MD-QK-RL	17
Ambulante Versorgung	
Neues Gesetz zur außerklinischen Intensivpflege: Erweitertes Tätigkeitsspektrum für den Medizinischen Dienst	18
Pflegebegutachtung	
Zuverlässig auch in Zeiten der Pandemie	20
Digitalisierung	
Gemeinsame Branchensoftware: Startschuss für Modul 1 „QP Pflege“	22
6 gute Gründe für MDconnect	23
Arbeitgeber	
Wir bilden aus	24
Zahlen, Daten, Fakten	26
Kontur des Medizinischen Dienstes Hessen	32
Impressum	37

Grußwort der Verwaltungsratsvorsitzenden

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen schauen wir an dieser Stelle traditionell noch einmal zurück auf Vergangenes, in erster Linie aber nach vorn: Am 27. Januar 2021 fand, Pandemie-bedingt in einem digitalen Format, die konstituierende Sitzung unseres neuen Gremiums statt.

Im Unterschied zum bisherigen Verwaltungsrat sind im neu konstituierten Verwaltungsrat nunmehr die spezifischen Expertisen und Erfahrungen ganz unterschiedlicher Interessensgruppen – Patientinnen und Patienten, Verbraucher/-innen, Pflegebedürftige, Ärzte und Pflegende – konstruktiv miteinander vereint. Zentrale, durch den Gesetzgeber vorgegebene neue Aufgaben konnten wir in guter und vertrauensvoller Zusammenarbeit bereits erledigen. Weitere Vorhaben konnten wir zielführend auf den Weg bringen. Für das hierfür aufgewendete, ausschließlich ehrenamtliche Engagement danken wir allen Vertreterinnen und Vertretern des Verwaltungsrats sehr herzlich.

Ebenso möchten wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes Hessen unsere Anerkennung für ihre hervorragenden Leistungen und den hohen Arbeitseinsatz aussprechen. Uns ist bewusst, dass der Geschäftsbetrieb in Pandemiezeiten bereichs- und teamübergreifend von hohen zusätzlichen Herausforderungen geprägt ist. Auch in dieser besonderen Situation haben wir das Vertrauen, dass die Erfüllung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben sichergestellt ist.

Wir freuen uns, mit der neuen Vorstandsvorsitzenden, Frau Sötkin Geitner, eine erfahrene Führungspersönlichkeit für die Leitung des Medizinischen Dienstes Hessen gewonnen zu haben, die über eine langjährige Erfahrung in der Selbstverwaltung verfügt: Seit 2017 leitete sie die DAK-Landesvertretung in Hessen und war zudem Vorsitzende des Landesausschusses der Ersatzkassen. In diesen Funktionen hatte sie bereits viele Berührungspunkte zum Medizinischen Dienst; unter anderem beriet und unterstützte sie ehrenamtliche Verwaltungsratsmitglieder.

Der gesetzlichen Vorgabe entsprechend, wird der Vorstand des Medizinischen Dienstes Hessen aus der Vorstandsvorsitzenden sowie ihrem Stellvertreter bzw. ihrer Stellvertreterin gebildet. Eine entsprechende Wahl haben wir mit dem in Verwaltung und Digitalisierung erfahrenen Gesundheitsexperten, Herrn Steffen Euler, getroffen. Für seinen Dienstantritt im August dieses Jahres am Standort Oberursel wünschen wir ihm einen gelungenen Einstand sowie viel Freude bei der Übernahme der neuen Aufgabe.

Es ist uns wichtig, Herrn Dr. Wolfgang Gnatzy als langjährigem Geschäftsführer des MDK Hessen an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für seine hohen fachlichen wie persönlichen Verdienste in insgesamt elf erfolgreichen Dienstjahren zu danken. Von Herzen wünschen wir ihm alles Gute.

Grußwort der Verwaltungsratsvorsitzenden

Mit Blick auf die Stärkung der Rechte von Versicherten und zugleich auf die Betonung der Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachterinnen des Medizinischen Dienstes sieht das MDK-Reformgesetz auch die Berufung einer unabhängigen Ombudsperson vor. Für diese wichtige Funktion konnten wir in Hessen die selbstständige Rechtsanwältin sowie erfahrene Mediatorin Frau Peggy Keller gewinnen. An sie können sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte vertraulich wenden.

Unter dem Motto „Qualität und Transparenz“ wollen wir, als Verwaltungsrat, unseren Beitrag zur Weiterentwicklung des Medizinischen Dienstes Hessen auch weiterhin engagiert leisten. Herausforderungen, ob vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung oder im Kontext der Digitalisierung, gibt es genug.

Herzliche Grüße

Ihre



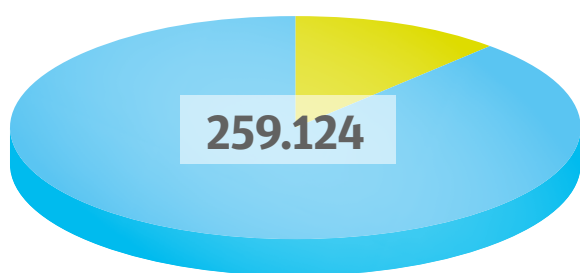
Susanne Weyand
Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Detlef Stange



Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2021

Begutachtungen (Einzelfälle)



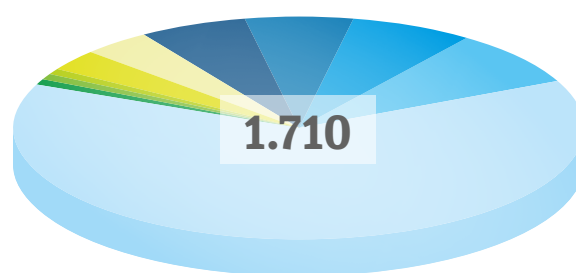
Fallabschließend	228.611	88%
Fallsteuernd	30.513	12%

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



Krankenhausleistungen	92.029	40 %
Arbeitsunfähigkeit (AU)	54.845	24 %
Leistungen zur Vorsorge/ Rehabilitation	40.848	18 %
Hilfsmittel GKV	14.563	6 %
Ambulante Leistungen	8.632	4 %
Neue/unkonventionelle Untersu- chungs- und Behandlungsmetho- den (NUB)/Arzneimittelversorgung	6.961	3 %
Ersatzansprüche/Regress	2.160	1 %
Sonstige Anlässe	8.573	4 %

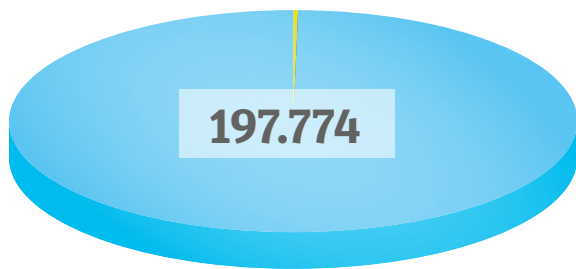
Beratungen



Strukturprüfung OPS-Codes	1.072	63 %
Gremien und Ausschüsse	136	8 %
Qualitätsprüfungen	124	7 %
Projekt	106	6 %
Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen	100	6 %
Expertise	78	4 %
Teilnahme an Verhandlungen	48	3 %
Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung	16	1 %
Schulung und Workshop	13	1 %
Sonstige Beratungstypen	17	1 %

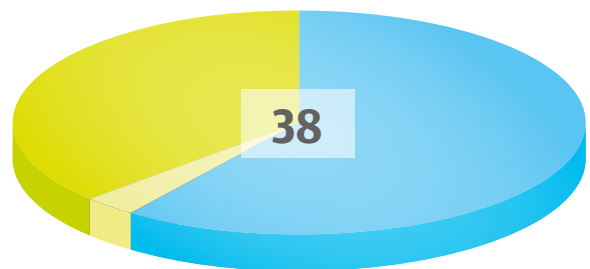
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV) 2021

Begutachtungen (Einzelfälle)



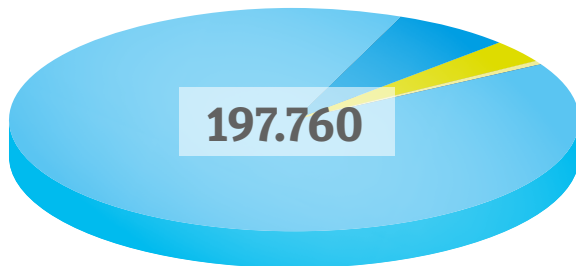
Fallabschließend	197.760	100%
Fallsteuernd	14	<1%

Beratungen



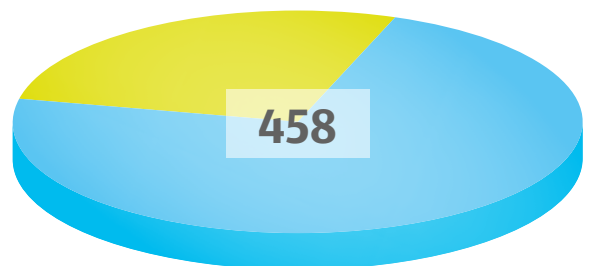
Projekt	23	60 %
Gremien und Ausschüsse	14	37 %
Sonstige Beratungstypen	1	3 %

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



Pflegebedürftigkeit	191.883	97 %
Wohnumfeldverbesserung	3.294	2 %
Pflegehilfsmittel	1.663	1 %
Sonstiges	920	<1 %

Qualitätsprüfungen



Stationäre Pflegeeinrichtungen	336	73%
Ambulante Pflegeeinrichtungen	122	27%

Umfirmierung zum 01. Juni 2021

Mehr als 30 Jahre nach Gründung des MDK Hessen erfolgte zum 01. Juni 2021 die Umfirmierung „MDK Hessen zu Medizinischer Dienst Hessen“. Veränderungen, die das äußere Erscheinungsbild auch aller weiteren regionalen Dienste betreffen, haben sich seither einheitlich vollzogen. Nicht geändert hat sich die Rechtsform: Der Medizinische Dienst Hessen ist weiterhin eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Auch die operativen Aufgaben der vier Geschäftsbereiche „Krankenhaus“, „Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation“, „Ambulante Versorgung“ und „Pflege“ bleiben von der Entwicklung unberührt.

Hintergrund: „MDK-Reform“

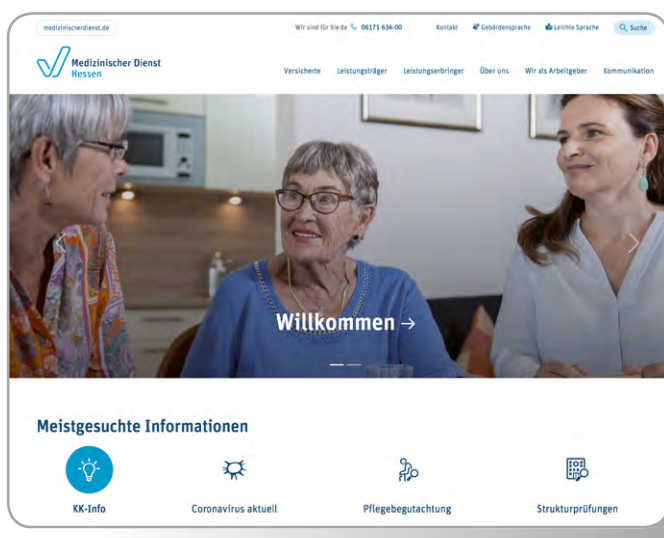
Grundlage der bundesweiten „MDK-Reform“ ist das bereits zum 01.01.2020 in Kraft getretene Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz). Hiermit

- ✓ Der Medizinische Dienst wurde von der Trägerschaft durch die gesetzlichen Krankenkassen und sozialen Pflegekassen gelöst.
- ✓ Im Verwaltungsrat sind neben den Vertreter/-innen der Krankenkassen nunmehr auch Vertreter/-innen der Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucher, der Ärzteschaft wie auch der Pflegeberufe repräsentiert.

wurde politisch ein Signal gesetzt: Mit seiner neuen Bezeichnung wird die fachliche Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes betont.

- ✓ Die bundeseinheitliche Aufgabenerledigung in der Begutachtung, Beratung und Qualitätsprüfung wurde weiter ausgebaut und gestärkt: Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte sowie Angehörige weiterer Heilberufe – die in ihren jeweiligen Fachbereichen berufsgruppenspezifisch arbeiten – können somit noch effizienter zusammenwirken als bisher

Relaunch zum 01.07.2021: Willkommen auf www.md-hessen.de



Im Zuge des neuen Namens und eines moderneren visuellen Auftritts hat der Medizinische Dienst Hessen auch eine neue Webseite mit einem erweiterten Angebot insbesondere für Versicherte, Leistungsträger und Leistungserbringer gestaltet.

Meilensteine des Übergangs

Die Umsetzung des MDK-Reformgesetzes vollzog sich im Rahmen eines Prozesses von insgesamt etwa zwei Jahren. Dieser war zum 01. Juli 2021 abgeschlossen. Der vormalige Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) firmiert seit dem 01. Januar 2022 als „Medizinischer Dienst Bund“. Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund ist der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates in Hessen, Herr Detlef Stange.

27.01.2021

Konstituierung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Hessen mit Wahl der alternierenden Vorsitzenden: Frau Susanne Weyand, Herr Detlef Stange.

Beschluss der neuen Satzung durch den Verwaltungsrat.

29.04.2021

Konstituierung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund mit Wahl der Vorsitzenden, Frau Sandra Goldschmidt, und des stellvertretenden Vorsitzenden Herrn Detlef Stange.

01.06.2021

Nach Genehmigung der Satzung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und mit Ablauf des Monats der öffentlichen Bekanntmachung der Genehmigung der Satzung:

MDK Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen

MDK HESSEN

 **Medizinischer Dienst
Hessen**

01.07.2021

Alle 15 regionalen MDK sind umfirmiert zu Medizinischen Diensten.

01.01.2022

Nach Genehmigung der Satzung durch das Bundesministerium für Gesundheit Eintritt des Medizinischen Dienstes Bund in die vollständige Rechtsnachfolge des MDS.

Im Dienst der Versicherten: Neuer Verwaltungsrat vereint unterschiedliche Interessen und Perspektiven

Eine zentrale organisatorische Veränderung im Rahmen der MDK-Reform war die Neuaufstellung des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes Hessen. Dieser hatte sich in seiner ersten Sitzung am 27. Januar 2021 konstituiert und seine Arbeit aufgenommen. Seine wesentlichen Aufgaben sind die Personal- und Finanzplanung sowie die Aufstellung der Richtlinien für die Aufgabenerfüllung unter Beachtung der Empfehlungen des MD Bund. Zudem wählt er den Vorstand und bestellt die unabhängige Ombudsperson.

Auf neuer gesetzlicher Grundlage wurde das Gremium auf insgesamt 23 Vertreterinnen und Vertreter erweitert: Neben 16 Mitgliedern aus der sozialen Selbstverwaltung wurden fünf weitere Personen (mit Stimmrecht) auf Vorschlag der Interessensverbände der Patientinnen und Patienten sowie zwei Personen (ohne Stimmrecht) auf Vorschlag der Berufsvertretungen der Ärztekammern und Pflegeberufe benannt.

Welche Ideen verfolgen Sie in Ihrer ehrenamtlichen Arbeit?

Welche Motive und Erfahrungen die unterschiedlichen Interessensgruppen in den Verwaltungsrat einbringen, haben einige Vertreterinnen und Vertreter hier einmal zusammengefasst.



„Mit der Neustrukturierung des Medizinischen Dienstes legt der Gesetzgeber großen Wert auf die Einbeziehung der primär betroffenen Gruppen, das heißt Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger als die sogenannten Leistungserbringer und natürlich die ganz unmittelbar Betroffen-

nen, nämlich Patientinnen und Patienten. Vertreterinnen und Vertreter dieser Gruppen haben jetzt endlich die Gelegenheit, ihren Sachverstand und ihre Erfahrung einzubringen. Dabei bilden medizinisch-ethische Gesichtspunkte

das humanitäre Gegengewicht zu den vornehmlich ökonomischen Sichtweisen. Positive Entwicklungen sind nur dann möglich, wenn das Verhältnis zwischen Vertretern der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Betroffenen andererseits ausgewogen ist und auch den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegeberufen ein angemessenes Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird. Auf diese Weise wird der fachlich kritische Austausch aller Mitglieder des Verwaltungsrats für mehr Transparenz und Gerechtigkeit sorgen.“ **Monika Buchalik, Vertreterin der Landesärztekammer Hessen**

Miteinander gestalten



„Seit 1992 bin ich als Betriebsrätin mit den verschiedensten Aufgaben betraut, bin unter anderem auch viele Jahre im Bereich Personal tätig gewesen und habe mich seit nunmehr vier Jahren mit Fragen des Gesundheitsschutzes auseinandergesetzt. Ich habe mich dazu entschieden,

Betriebsrätin zu werden, weil es mir schon immer wichtig war, mich für Menschen einzusetzen. Bis heute treibt mich diese Motivation an. Mit der gleichen Begeisterung habe ich mich entschieden, meine Kenntnisse und Erfahrungen in den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen einzubringen. Mein Ziel ist es, gemeinsam für die notwendigen Voraussetzungen dahingehend zu sorgen, dass der Medizinische Dienst Hessen seine Arbeit bestmöglich, qualitätsgesichert und zum Wohl der Versicherten ausüben kann.“ **Petra Deichmann, Vertreterin des BKK Landesverbandes Süd**



„Seit über 40 Jahren bin ich in der Selbstverwaltung der Krankenkassen tätig. Über den damaligen Berufsverband der Zahn-techniker wurde ich im Rahmen der Sozialwahl 1980 in die Selbstverwaltung der damaligen Schwäbisch Gemünder Ersatzkasse GEK gewählt. Dort

erkannte ich die Wichtigkeit der Selbstverwaltung und die Notwendigkeit im Interesse der Versicherten, einiges zu bewegen. Ich war in dieser Zeit sowohl in der Vertreterversammlung als auch im Verwaltungsrat sowie mehr als zehn Jahre im Finanzausschuss der GEK tätig. Seit der

Fusion der GEK mit der Barmer bin ich stellvertretender Vorsitzender eines Widerspruchsausschusses der Barmer und setze mich dort für die Belange der Versicherten ein. All diese langjährigen Tätigkeiten in der Selbstverwaltung haben mich bestärkt, meine Erfahrungen auch in den MD Hessen einzubringen. Dieser soll für seine zahlreichen und wichtigen Aufgaben gut aufgestellt sein, allen voran auch im Interesse der Kassen und ihrer Versicherten.“ **Paul Dumont, Vertreter der Ersatzkassen**



„Als ehemaliger alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats des MDK Hessen habe ich den Wandel des MDK zum MD bereits intensiv begleiten können. Nun, als Verwaltungsratsmitglied des MD, begrüße ich insbesondere die Tatsache, dass mit den eingetretenen Veränderun-

gen auch eine Erweiterung unseres neu konstituierten Gremiums um die Vertreterinnen und Vertreter weiterer Anspruchsgruppen des Medizinischen Dienstes einhergeht, die durch ihre Repräsentanz im Verwaltungsrat ihre unterschiedlichen individuellen Perspektiven und daraus abgeleiteten Interessen mit einbringen. Die Position der Pflegenden, die jetzt mit dem Vertreter des Landespflegerats Hessen im Verwaltungsrat unmittelbar Gehör findet, liegt mir angesichts der demographischen Entwicklung besonders am Herzen.“ **Dieter Göbel, Vertreter der IKK classic**



„Als langjährige Mitarbeiterin einer Krankenkasse und ehrenamtliche Versichertenberaterin bei der Deutschen Rentenversicherung freue ich mich, aktiv daran mitwirken zu können, den gesetzlich versicherten Menschen eine gerechte und qualitätsgesicherte Gesund-

heitsversorgung zu ermöglichen. Es ist wichtig, dass der Medizinische Dienst als unabhängiger, kompetenter, effizienter und versichertenorientierter Expertendienst tätig ist. Die Rechte der Versicherten sollen weiter gestärkt werden. Eine gute, dem Solidarprinzip verpflichtete Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung soll für alle Beitragszahler sichergestellt sein.“ **Helga Hüller, Vertreterin der Ersatzkassen**



„Grundsätzlich bedeutet für mich das ehrenamtliche Engagement in der Selbstverwaltung sowohl mit Blick auf meine eigene Organisation als auch auf unsere Branche die Chance, Themen, die uns Arbeitgeber als Beitragszahler berühren, eigenverantwortlich mitzugestalten.

Hieraus leitet sich für mich auch die Wahrnehmung einer Wächterfunktion darüber ab, dass die Sozialversicherungsträger ihre Leistungen wirtschaftlich und wirksam erbringen. Aus diesem Grund bin ich seit vielen Jahren ehrenamtlich im Verwaltungsrat der AOK Hessen sowie in deren Widerspruchsausschuss tätig. Sowohl diese Perspektive als auch die Erfahrungen aus meinem Engagement für die gesetzliche Krankenkasse möchte ich in

meine ehrenamtliche Tätigkeit für den Medizinischen Dienst Hessen einbringen. Insbesondere die hohe sozialmedizinische Expertise des MD bei der Begutachtung – und somit die unabhängige Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang von Leistungen – stellt für unsere konkrete Arbeit im Widerspruchsausschuss in zahlreichen Fällen eine wichtige Entscheidungsgrundlage dar.“

Nora Hummel-Lindner, Vertreterin der AOK Hessen



„Die Versicherten in den Mittelpunkt unseres Handelns zu rücken – das ist für mich als Vertreterin im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen ebenso wie im Verwaltungsrat der AOK Hessen handlungsleitend. Der Medizinische Dienst berät und unterstützt gemäß

seinem gesetzlichen Auftrag zwar in erster Linie die beauftragenden Sozialleistungsträger, aber am Ende sind es die Menschen, bei denen die Entscheidungen der Kostenträger ankommen. Und da sprechen wir über Kranke, Pflegebedürftige und deren Angehörige. Also Menschen, die Hilfe brauchen. Da sind sachgerechte und schnelle Entscheidungen ebenso gefordert wie Empathie und Menschlichkeit. Dafür müssen wir die organisatorischen und inhaltlichen Voraussetzungen schaffen.“ **Angelika Kappe, Vertreterin der AOK Hessen**



„Das neue Reformgesetz ist eine riesige Aufgabe für alle neu und erneut gewählten Verwaltungsratsmitglieder des Medizinischen Dienstes Hessen. Es gilt, auch zukünftig eine Ausgewogenheit unserer Gesundheitsversorgung zu erhalten und wenn möglich weiter auszubauen. Dabei stehen bei mir die Versicherten und deren Bedürfnisse im Mittelpunkt, ohne dabei die wirtschaftlichen Möglichkeiten der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung aus den Augen zu verlieren. Meine jahrzehntelange Erfahrung als Eurobetriebsratsvorsitzender, IG-Metaller sowie Verwaltungsratsmitglied der GEK/BARMER helfen mir dabei, diese wichtige Aufgabe zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen im Verwaltungsrat des MD Hessen so gut als möglich zu meistern.“ **Lutz R. B. Klutentreter, Vertreter der Ersatzkassen**



„Die Neukonstitution des Verwaltungsrates des MD Hessen führte Vertreter unterschiedlicher Gruppierungen zusammen. Bisher konnten wir Einvernehmen für alle wesentlichen Entscheidungen herstellen. Innerhalb des Verwaltungsrats bin ich Mitglied im Personal- und Organisationsausschuss sowie Vorsitzender des Haushalts- und Finanzausschusses. Aus dieser Position heraus möchte ich einen Beitrag dazu leisten, die Qualität der Arbeit des MD Hessen auf hohem Niveau weiter zu entwickeln und gleichzeitig auf einen sparsamen Umgang mit den Beiträgen der Versicherten zu ach-

ten. Mit dem Ausbau digitaler Lösungen kann es gelingen, die Geschwindigkeit der Gutachten zu beschleunigen und gleichzeitig Einsparungen zu realisieren. Das ist nach meiner Einschätzung die Herausforderung der kommenden Jahre. Daran arbeite ich gerne konstruktiv mit.“ **Dr. med. Johannes Knollmeyer, Vertreter der Ersatzkassen**



„Durch meine sozialen Aktivitäten im SoVD und in der AWO habe ich mehrere Berührungspunkte zum Medizinischen Dienst. Alle dort gewonnenen Erfahrungen möchte ich gerne in den Verwaltungsrat einbringen. Mit Beteiligung der Patientenvertreter und Verbraucherorganisationen

wird die Stimme der Patientinnen und Patienten gestärkt. Ich sehe mich im Verwaltungsrat als Vertreter der Interessen der Selbsthilfe der Patienten, der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, der pflegenden Angehörigen und der Pflegekräfte sowie der Verbraucher*innen im Bereich Kranken- und Pflegeversorgung. Die zentralen Aufgaben des MD liegen in der Begutachtung, z. B. zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, sowie im Bereich Qualitätssicherung. Er hat daher eine wichtige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsfunktion in unserem Sozialsystem aus gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung. Die Patient*innen sollen sich darauf verlassen können, dass die Medizinischen Dienste neutral prüfen und handeln.“ **Rudolf Schulz, Vertreter des SoVD-Landesverbandes Hessen**



„Mehr als 30 Jahre nach Gründung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ist der Übergang zum Medizinischen Dienst bundesweit erfolgreich vollzogen. Nach einer Amtsperiode im Verwaltungsrat des MDK Hessen darf ich nun, gemeinsam mit Frau

Susanne Weyand, den alternierenden Vorsitz im Verwaltungsrat des MD Hessen ausüben. Im Unterschied zur Vergangenheit, sind in dem neu konstituierten Gremium neben den Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen nunmehr auch Vertreterinnen und Vertreter der Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucher, der Ärzteschaft wie auch der Pflegeberufe repräsentiert. Dies sehe ich als eine fachliche wie auch persönliche Bereicherung. Die neue Vielfalt der Sichtweisen prägt unsere gemeinsame Arbeit und trägt dazu bei, den Medizinischen Dienst als breite Interessensbasis neu aufzustellen.“

Detlef Stange, Vertreter der AOK Hessen



„Durch das MDK-Reformgesetz soll die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste gesichert und die Rolle der Patientinnen und Patienten in den Medizinischen Diensten gestärkt werden. Dieses Ziel des Gesetzes ist meine Leitlinie für die Arbeit im Verwaltungsrat des MD.

Als Vertreter der Gruppe der Patienten- und Verbraucherverbände steht für mich die Sichtweise der Betroffenen im Vordergrund. Ein guter Umgang mit Patientinnen und Patienten und die Transparenz der Arbeit des Medizinischen Dienstes sind mir ein Anliegen. Einbringen in

meine Arbeit im Verwaltungsrat kann ich langjährige Erfahrungen der Verbraucherzentrale aus der Patientenberatung und aus der Beratung von Betroffenen und Angehörigen im Bereich Pflege. Gerade der Bereich Pflege gewinnt immer mehr an Bedeutung. Eine besonders wichtige Aufgabe des Medizinischen Dienstes sind die externen Qualitätsprüfungen der Pflegeeinrichtungen.“

Philipp Wendt, Vertreter der Verbraucherzentrale Hessen e. V.



„Seit 16 Jahren bin ich ehrenamtlich in der sozialen Selbstverwaltung aktiv. Als Mitglied des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit sowie mehrerer Ausschüsse habe ich bisher insbesondere die Interessen unserer Kasse und ihrer Versicherten vertreten. Mit der Wahl

zur alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates des MD Hessen habe ich eine anspruchsvolle Aufgabe übernommen, die ich in Form eines konstruktiven Miteinanders sehr gerne ausübe. Rückblickend auf die Phase der Umfirmierung und Neukonstituierung, ist uns ein reibungsloser Übergang durchaus gelungen. Hierfür möchte ich mich bei allen Beteiligten herzlich bedanken. Mein Ziel ist es, die Weiterentwicklung des Medizinischen Dienstes Hessen – als effizienter, zukunfts- und dienstleistungsorientierter Sachverständigendienst – zu unterstützen und dabei stets zum Wohle der Versicherten zu agieren. Insbesondere in der Digitalisierung sehe ich großes Potential.“ **Susanne Weyand, Vertreterin der Ersatzkassen**

Miteinander gestalten

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder des Verwaltungsrats,

auf neuer gesetzlicher Grundlage sind nunmehr auch Vertreterinnen und Vertreter der Patient*innen und Verbraucher*innen, der Pflegebedürftigen, der Ärzteschaft und der Pflegeberufe im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes repräsentiert. Die damit verbundene fachliche und persönliche Bereicherung begrüße ich sehr.

Mit Ihren unterschiedlichen Erfahrungen besitzen Sie, sehr geehrte Verwaltungsratsmitglieder, beste Voraussetzungen für die Begleitung des ehemaligen MDK Hessen beim Übergang in seine neue Rolle als Medizinischer Dienst Hessen. Auch bei der Bewältigung des technischen Fortschritts, der demographischen Entwicklung und der Digitalisierung sowie der Bewältigung und Aufarbeitung der Corona-Pandemie sind Sie mit Ihren persönlichen Erfahrungen und Ihrer fachlichen Expertise in vielfältiger Weise gefragt.

Dabei sollte die unabhängige sozialmedizinische und pflegefachliche Arbeit des MD für die Versicherten stets der Maßstab für Ihre Entscheidungen im Verwaltungsrat sein. Die Versicherten müssen sich darauf verlassen können, dass die Gutachter*innen unabhängig und allein nach medizinischen und pflegefachlichen Erkenntnissen zu ihrem Begutachtungsergebnis kommen.

Die Unabhängigkeit der Begutachtungen und Prüfungen wird seit jeher durch die Vorgabe abgesichert, dass die Begutachtenden bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben ihrem Gewissen unterworfen sind. Doch auch die Organisationsreform des Medizinischen Dienstes soll dazu nun einen wichtigen Beitrag leisten.



Foto: HMSI

Ich bedanke mich bei allen Vertreter*innen des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes Hessen für die Bereitschaft, dieses verantwortungsvolle Ehrenamt zu übernehmen. Miteinander können wir die Zukunft unseres sozialen Gesundheitswesens gemeinsam gestalten.

Ihr



Kai Klose
Hessischer Minister für Soziales und Integration

(K)eine neue Aufgabe des Medizinischen Dienstes Hessen

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert: Um die kontinuierlich steigende Zahl an Einzelfallabrechnungsprüfungen zu reduzieren, wurde die prospektive Überprüfung von Strukturmerkmalen in abrechnungsrelevanten Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS) durch den Medizinischen Dienst eingeführt (§ 275d SGB V). Das bedeutet: Krankenhäuser haben die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst nunmehr prüfen zu lassen, bevor sie bestimmte Leistungen abrechnen können. Die zu prüfenden Strukturmerkmale sind im OPS festgelegt, der jährlich vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben wird.



Alle beauftragten Strukturprüfungen fristgerecht durchgeführt

Aufgrund seiner mehr als 15-jährigen Erfahrung mit der Durchführung von Strukturprüfungen konnte der Medizinische Dienst Hessen die Herausforderungen der neuen gesetzlichen Vorgaben zu den Strukturprüfungen im Jahr 2021 souverän meistern: Alle von den Krankenhäusern beantragten, insgesamt 1.072 Prüfungen wurden fristgerecht durchgeführt.

Am 20. Mai 2021 wurde die StrOPS-Richtlinie vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt. Die Antragsfrist für die Krankenhäuser wurde aufgrund der kurzen Zeit zwischen Veröffentlichung und Antragsfrist vom

30. Juni 2021 auf den 15. August 2021 verlängert, um den Krankenhäusern auf diese Weise mehr Zeit für die Vorbereitungen einzuräumen. In Hessen konnten aufgrund der langjährigen Prüferfahrung über 90 Prozent der Krankenhäuser ihre Anträge bis zum ursprünglichen Ende der Frist am 30. Juni bereits stellen.

Im Vorfeld der anstehenden Prüfungen wurde das Prüfverfahren durch Informationsveranstaltungen des Medizinischen Dienstes Hessen sowie des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) den Krankenhäusern transparent vermittelt. Zusätzlich steht im Online-Bereich des MD Bund mit dem Begutachtungsleitfaden eine ausführliche Beschreibung des Verfahrens zur Verfügung.

Beim Medizinischen Dienst Hessen führen das spezialisierte Team Consulting Stationär unter der Leitung von Frau Dr. med. Frauke Lehr sowie das Team Psychiatrie unter der Leitung von Frau Dr. med. Brigitte Semsch-Poppe diese Prüfungen durch. Ärztliche Gutachterinnen und Gutachter unterschiedlicher Fachrichtungen mit den obligatorischen Zusatzweiterbildungen in Sozialmedizin und Ärztlichem Qualitätsmanagement nehmen sich dieser Herausforderung an.

Strukturprüfungen in Krankenhäusern

Trotz dieser zeitlich ambitionierten und in der Vorbereitung aufwändigen Prüfsituation im Jahr 2021 erhielt das Prüfteam des Medizinischen Dienstes Hessen von den Krankenhäusern positive Rückmeldungen. Die Prüfungen wurden als „auf Augenhöhe“ durchgeführt empfunden und auch in Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling entsprechend dargestellt.

Anträge im Jahr 2022 für das Jahr 2023

Eine Beauftragung von OPS-Strukturprüfungen für das Jahr 2023 ist möglich, sobald die StrOPS-Richtlinie des MD Bund nach Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium aktualisiert und veröffentlicht ist. Der Medizinische Dienst Hessen wird auf seiner Webseite aktuell darüber informieren und die entsprechenden Antragsformulare nebst Anlagen bereitstellen.

Alle Informationen und Arbeitshilfen zum Thema:
www.md-hessen.de/leistungserbringer/krankenhaus-strukturpruefungen/
www.md-bund.de/themen/krankenhaus/ops-strukturpruefungen.html



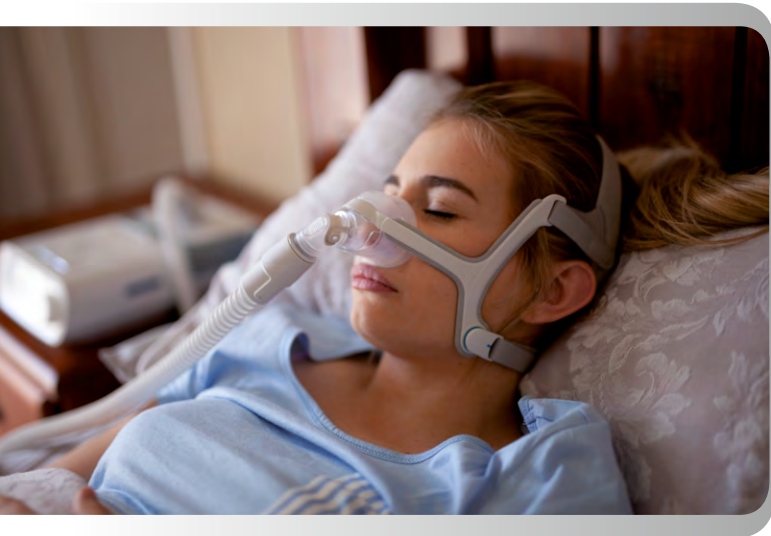
Qualitätskontrollen in Krankenhäusern gemäß MD-QK-RL

Ein weiteres Prüffeld für den Medizinischen Dienst wurde mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinie zu Qualitätskontrollen in Krankenhäusern (MD-QK-RL) geschaffen. Bestandteil dieser Richtlinie sind aufwändige, in der Regel als Vor-Ort-Kontrollen durchzuführende Kontrollen. Hierzu wurden durch den G-BA strenge Fristen zur Einhaltung des Kontrollverfahrens vorgegeben. Aufgrund der Pandemie wurden die Kontrollen gemäß MD-QK-RL mehrfach ausgesetzt, so dass erst ab dem 01. Juli 2021 erste Kontrollen erfolgen konnten. Leider wurden im weiteren Verlauf des Jahres 2021 die Kontrollen pandemiebedingt erneut bis in das Jahr 2022 ausgesetzt.



Neues Gesetz zur außerklinischen Intensivpflege: Erweitertes Tätigkeitsspektrum für den Medizinischen Dienst

Mit der Verabschiedung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG) im Oktober 2021 wurde ein umfangreiches Maßnahmenpaket auf den Weg gebracht, mit dem vor allem die besonderen Bedarfe außerklinisch intensivpflegebedürftiger Versicherter angemessen berücksichtigt werden sollen. Ziel ist eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung nach aktuellem medizinischen, therapeutischen und pflegfachlichen Standard. Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist eine jährliche Begutachtung vor Ort beim Versicherten auf der Grundlage der neuen „Richtlinien über die Verordnung von Außerklinischer Intensivpflege“. Diese Richtlinien wurden im November 2021 veröffentlicht, traten im März 2022 in Kraft und führen auch zu einem bedeutsamen Aufgabenzuwachs für den Medizinischen Dienst: Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen einer Verordnung erfüllt sind, ist jede/r antragstellende Versicherte einmal jährlich persönlich in ihrer bzw. seiner Häuslichkeit zu begutachten (§ 37 c Sozialgesetzbuch V).



Spezialisiertes Team Intensiv- und Palliativversorgung eingerichtet

Der Medizinische Dienst Hessen hat auf diese Entwicklung mit der Bildung eines neuen Teams im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung reagiert: Am 01.06.2021 wurde am Standort Oberursel im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung das Team „Intensiv- und Palliativversorgung“ (kurz: „IP“) unter der Leitung von Dr. med. Andreas Mappes neu eingerichtet. Einer der Schwerpunkte ist die zukünftig hessenweite Begutachtung in der Häuslichkeit von Versicherten mit außerklinischer Intensivpflege ab dem Jahr 2023. Die Betroffenen sind schwerst erkrankt

und haben oft beatmungspflichtige Erkrankungen, wie z. B. ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), schwere Schädigungen nach Schlaganfällen, Hirnblutungen, schwere therapieresistente Epilepsien, Unfälle etc., und sind oft zusätzlich mit einer Trachealkanüle in der Luftröhre versorgt. Auch viele Kinder mit frühkindlichen Hirnschäden oder anderen schweren Erkrankungen bedürfen dieser aufwändigen Versorgung, etliche schon seit ihrer Geburt. Sie werden in der überwiegenden Mehrheit in der eigenen Häuslichkeit versorgt, sind z. B. aus langen Reha-Klinikaufenthalten entlassen worden und benötigen weiterhin intensivpflegerische Unterstützung. Ein geringer Anteil dieser schwerst erkrankten Kinder wird auch mit großem pflegerischen Aufwand in hochspezialisierten stationären Pflegeeinrichtungen versorgt.

Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den neuen Richtlinien werden unter Berücksichtigung einer Übergangszeit ab dem 01.01.2023 erfolgen. Bis dahin schließen die Krankenkassen und leistungserbringenden Pflegedienste auf der Bundesebene Rahmenempfehlungen nach § 132 I SGB V ab, die zu verschiedenen gesetzlich festgelegten Qualitätskriterien (beispielsweise der personellen Ausstattung der Leistungserbringung) Regelungen treffen werden.

Begutachtungen in der Häuslichkeit der Versicherten

In der Praxis werden die Versicherten zukünftig hessenweit am „Leistungsort“, meist in ihrer Häuslichkeit sowie in speziellen vollstationären Pflegeeinrichtungen, aber ggf. auch in betreuten Wohnformen, in Schulen, in Kindertagesstätten und in Werkstätten für behinderte Menschen von den Gutachterinnen und Gutachtern persönlich besucht werden. Im Anschluss an eine differenzierte persönliche Begutachtung unter Einbeziehung der Gegebenheiten vor Ort wird eine umfassende gutachtliche Stellungnahme angefertigt. Z. B. sind im Sinne des Versicherten besonders die Versorgung mit einer adäquaten Heimbeatmung sowie das Vorliegen eines möglichen Weaning- oder Dekanülierungspotenzials, eine ausreichende behandlungspflegerische Versorgung, eine Einschätzung der benötigten intensivpflegerischen Ressourcen etc. zu berücksichtigen.

In diesen Gutachten des Medizinischen Dienstes werden sozialmedizinische Empfehlungen formuliert, auf deren Basis die Krankenkassen ihre leistungsrechtlichen Entscheidungen treffen können. In Sozialgerichtsverfahren stellen Gutachten des Medizinischen Dienstes ebenfalls eine wesentliche Grundlage dar. Auch in Zeiten der Pandemie erfolgten einzelne Begutachtungen nach Terminabsprache und unter Beachtung der jeweils aktuellen Hygienekonzepte vor Ort bei Versicherten.

Um diesen sowie weiteren Aufgaben fachlich gerecht zu werden, ist ein spezialisiertes Team aus fachärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern, Fachkrankenpflegekräften mit der Zusatzbezeichnung Anästhesie und Intensivpflege sowie Assistenzmitarbeiter/-innen erforderlich. Aktuell ist entsprechend weiterer Zuwachs im Team herzlich willkommen, denn bisher konnten noch nicht alle notwendigen Stellen besetzt werden.

Mehr als 1.000 erwartete Leistungsfälle in Hessen

„Perspektivisch ist auch an Satellitenstandorte des Teams in weiteren Regionen Hessens gedacht, um so die erforderlichen Fahrtwege zu den Versicherten deutlich verkürzen zu können“, erklärt Dr. med. Andreas Mappes und weist auf einen hohen Bedarf hin, den aktuelle GKV-Statistiken belegen: Bundesweit werden rund 19.100 Leistungsfälle in der ambulanten sowie rund 3.400 Leistungsfälle in der stationären außerklinischen Intensivpflege verzeichnet. Hochgerechnet auf das Bundesland Hessen sei von mehr als insgesamt 1.000 Leistungsfällen der außerklinischen Intensivpflege auszugehen.

Zuverlässig auch in Zeiten der Pandemie

Rund 200.000 Pflegebegutachtungen hat der Medizinische Dienst Hessen im Jahr 2021 insgesamt durchgeführt. Wie im Vorjahr, konnten die Begutachtungen aufgrund der Pandemie jedoch nicht durchgängig im Rahmen von Hausbesuchen stattfinden. Insbesondere die älteren, besonders gefährdeten Menschen sollten vor einer Infektion mit dem Coronavirus geschützt werden. In dieser Situation hat sich die Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview als ein geeignetes Alternativverfahren bewährt und wird von den Versicherten positiv aufgenommen. Dies belegen die Ergebnisse der jüngsten Versichertenbefragung hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst.



**Versichertenbefragung
zur Pflegebegutachtung**
Ergebnisbericht 2021

Erneut hohe Zufriedenheit mit der Begutachtung

Insgesamt betrachtet, zeigen sich 89,8 Prozent der Befragten mit der Begutachtung in Form des Hausbesuchs zufrieden. Bei der telefonischen Begutachtung liegt die Zufriedenheit bei 83,6 Prozent. Die Auswertung zeigt auch: Die Zufriedenheit der Versicherten ist hinsichtlich der Unterschiedlichkeit beider Verfahren vergleichbar hoch. Abweichungen bei Gegenüberstellung einzelner Ergebnisse sind lediglich gering. Bei der Bewertung der Erreichbarkeit bei Rückfragen schneidet die telefonische Begutachtung sogar besser ab.

Was den Versicherten besonders wichtig ist

Unabhängig vom Begutachtungsformat ist den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen besonders wichtig, dass die Gutachterinnen und Gutachter umfassend auf die individuelle Pflegesituation eingehen, ausreichend Zeit zur Besprechung erübrigen sowie beratend nützliche Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation geben. Hieraus leitet sich Potenzial für mögliche weitere Verbesserungen ab, die der Medizinische Dienst anstrebt.

Pflegebegutachtung

Zum Thema: Versichertenbefragung durch den Medizinischen Dienst

Eine Befragung der gesetzlich Versicherten sowie deren Angehörigen zur Pflegebegutachtung erfolgt regelmäßig. Seit 2014 erhalten Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, einen anonymisierten Fragebogen, mit dem sie die Gutachterin-

nen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sowie den Ablauf der Pflegebegutachtung in einer Zufallsstichprobe bewerten können. Die Auswertung erfolgt durch ein neutrales Marktforschungsinstitut.



Alle Ergebnisse online

Der vollständige Ergebnisbericht zur Versichertenbefragung 2021 ist auf der Webseite des Medizinischen Dienstes Hessen abrufbar:

www.md-hessen.de/kommunikation/publikationen

Gemeinsame Branchensoftware: Startschuss für Modul 1 „QP Pflege“

Im vierten Quartal 2021 hieß es „Go live!“. Das Pflegequalitäts-Prüfungsteam des Medizinischen Dienstes Hessen am Standort Marburg hat am 01.11.2021 den Probetrieb von MDconnect aufgenommen. Im Folgenden nahm das Pilotprojekt innerhalb des Moduls Qualitätsprüfung Pflege (QP) einen positiven Verlauf und ist im April 2022 in den Regelbetrieb übergegangen. Bis zum Ende des ersten Halbjahres 2022 sollen auch alle weiteren Qualitätsprüfungsteams auf das Modul QP Pflege umgestiegen sein.

Seit langem bereiten sich die „Key-User/-innen“ für das Modul QP Pflege – das sind die primären Ansprechpartner/-innen in den Pflegequalitäts-Prüfungsteams zum Thema MDconnect – intensiv auf den schrittweise erfolgenden Systemwechsel vor. Sobald die Umstellung in allen Qualitätsprüfungs-Teams erfolgt ist, wird das Altsystem QASP abgeschaltet. Auf dem Weg dorthin ist der nun erfolgte Übergang in den Regelbetrieb in Marburg als wichtiger Meilenstein zu bewerten.

Im Rahmen von Schulungen bereiten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch aller weiteren Pflegequalitäts-Prüfungsteams nun sukzessive auf die Anwendung von MDconnect vor. Ob dies vor Ort oder coronabedingt per Videokonferenz geschehen kann, wird situationsabhängig entschieden. „Entscheidend ist, dass wir die neue Software in ihrer Testumgebung gemeinsam kennenlernen“, fasst Doris Schnell als Key-Userin und Mitglied des Vorreiter-Teams QP Pflege Marburg die Inhalte und Ziele der Schulungen zusammen. „Die Anwendungen werden gemeinsam ausprobiert, es werden erste Erfahrungen gesammelt, und man tauscht sich intensiv darüber aus.“

Was bedeutet die Einführung von MD Connect?

Wie in den drei weiteren Modulen auch, wird jeder einzelne Umsetzungsschritt von MDconnect im Bereich QP Pflege „von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ begleitet. Der Grund dafür liegt auf der Hand: „Niemand kennt die Anforderungen an unsere Software besser als diejenigen, die sie im Endeffekt täglich nutzen“, erklärt Projektleiter Benjamin Blum. „Deshalb bringen wir unseren spezifischen Bedarf aktiv in die Gestaltung mit ein.“

Auf diese Weise ist es beispielsweise auch gelungen, zentrale Arbeitsabläufe in MDconnect zu automatisieren. „Für das Auftragsmanagement unserer Assistenzmitarbeiterinnen und -mitarbeiter wird diese Veränderung schon bald Erleichterungen bringen“, sagt Doris Schnell aus dem QP Pflege-Team Marburg. „Zukünftig werden nämlich sowohl die Prüfanmeldungen der Qualitätsprüfungen als auch der Versand von Prüfberichten an die Auftraggeber, an die Pflegeeinrichtungen und an weitere zuständige Organisationen direkt ohne zusätzliche Arbeitsschritte generiert.“

Ein Helpdesk für verstärkten Support

Mit einem Helpdesk wird perspektivisch (zunächst für alle Qualitätsprüfungsteams im Medizinischen Dienst Hessen) eine zentrale Anlaufstelle zur praktischen Unterstützung bei allen Fragen rund um MDconnect eingerichtet. Hier werden fachliche Fragen und Antworten zentral und in standardisierter Form aufgenommen, anschließend im System hinterlegt und mit dem bewährten Helpdesk des SB IT direkt verknüpft. Alle Key-User/-innen können gezielt darauf zugreifen und ihr Know-how an die weiteren Teammitglieder weitergeben.



Ein starkes Team: Doris Schnell (l.), Vera Gualdi und Benjamin Blum.

In allen Medizinischen Diensten wird die jetzige Software (bei uns: ISmed2, AVS, QASP) in den nächsten Jahren stufenweise durch eine gemeinsame Lösung ersetzt. Die Rede ist von der einheitlichen Branchensoftware MDconnect.

Beim Medizinischen Dienst in Hessen wird die konkrete Umsetzung schrittweise in vier operativen Bereichen (Modulen) erfolgen:

- Qualitätsprüfung Pflege (QP)
im Geschäftsbereich Pflege
- Stationäre Begutachtung (SB)
im Geschäftsbereich Krankenhaus
- Allgemeine Sozialmedizin (ASM)
in den Geschäftsbereichen Arbeitsunfähigkeit/
Rehabilitation und Ambulante Versorgung
- Einzelfallbegutachtung Pflege
im Geschäftsbereich Pflege

6 gute Gründe für

MDconnect

- ✓ Mehr Benutzerfreundlichkeit, leichtere Navigation
- ✓ Verstärkter Support durch Einrichtung eines neuen Helpdesks
- ✓ Höhere Produktivität
- ✓ Schnellere Reaktionszeiten
- ✓ Modernere Erscheinung
- ✓ Optimierte Sicherheit

Wir bilden aus

Mehr als 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren zum 31.12.2021 beim Medizinischen Dienst Hessen an neun Standorten beschäftigt. Sowohl als Gutachter/-innen und Kodierfachkräfte als auch als Mitarbeiter/-innen der Bereiche Assistenz und Verwaltung bringen sie ihre unterschiedlichen fachlichen Expertisen mit ein. Als IHK-betreuter Ausbildungsbetrieb bildet der Medizinische Dienst Hessen zudem kontinuierlich Kaufmänner bzw. -frauen im Gesundheitswesen aus, die binnen drei Jahren alle operativen und administrativen Bereiche durchlaufen. Aufgrund ihrer guten Leistungen konnten vier junge Menschen ihre Ausbildung im Januar 2021 bereits nach zweieinhalb Jahren beenden. Alle vier ehemaligen Auszubildenden wurden übernommen und fanden in ganz unterschiedlichen Einsatzbereichen des Medizinischen Dienstes Hessen ihren festen Platz:



Maria Grasso Geschäftsbereich
Pflege, Team Offenbach



Karsten Krüger Servicebereich
Einkauf und Logistik, Oberursel



Daniel Kosmehl Stabsbereich
Unternehmenskommunikation,
Oberursel



Larissa Reiland Geschäftsbereich
Pflege, Team Offenbach

Ausbildungs-Stab 2021 übergeben



Nachdem die Lehrzeit der „alten Generation“ nunmehr beendet ist, hat die Ausbildung der „Neuen“ bereits begonnen!

„Was man lernen muss, um es zu tun, das lernt man, indem man es tut.“ (Aristoteles)

Getreu diesem Motto begrüßte der Medizinische Dienst Hessen zum 01.09.2021 seine neuen Auszubildenden: **Paige Eisenprobst** und **Virdzhiniya Staneva** verstärken seither die Standorte in Oberursel, Frankfurt und Offenbach.

Ausbilderin Nina Schröder wünschte den ehemaligen Auszubildenden „viel Erfolg für ihren weiteren Werdegang in unserem Hause sowie Freude bei der Ausübung ihrer Arbeit in den neuen Funktionen.“

Auch für den Medizinischen Dienst freue sie sich, alle vier frischgebackenen Kaufleute im Gesundheitswesen im Anschluss an ihre Ausbildung im Hause behalten zu können.

Die „neue Generation“ hieß Nina Schröder ebenso herzlich willkommen im Medizinischen Dienst und wünschte ihr beim Meistern aller neuen Herausforderungen eine glückliche Hand.



Sozialmedizinische Sachverständigenleistungen (Geschäftsjahr 2021)

Im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Begutachtung Einzelfälle

Fallabschließend	228.611	88 %
Fallsteuernd	30.513	12 %
Gesamt	259.124	100 %

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle)

Anlassgruppe	Anzahl	Anteil
Krankenhausleistungen	92.029	40 %
Arbeitsunfähigkeit (AU)	54.845	24 %
Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation	40.848	18 %
Hilfsmittel GKV	14.563	6 %
Ambulante Leistungen	8.632	4 %
Neue/unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)/Arzneimittelversorgung	6.961	3 %
Ersatzansprüche/Regress	2.160	1 %
Sonstige Anlässe	8.573	4 %
Gesamt	228.611	100 %

Beratungen

Art der sachverständigen Stellungnahme	Anzahl	Anteil
Strukturprüfung OPS-Codes	1.072	63 %
Gremien und Ausschüsse	136	8 %
Qualitätsprüfungen	124	7 %
Projekt	106	6 %
Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen	100	6 %
Expertise	78	4 %
Teilnahme an Verhandlungen	48	3 %
Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung	16	1 %
Schulung und Workshop	13	1 %
Sonstige Beratungstypen	17	1 %
Gesamt	1.710	100 %

Im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

Begutachtung Einzelfälle

Fallabschließend	197.760	100 %
Fallsteuernd	14	<1 %
Gesamt	197.774	100 %

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle)

Anlassgruppe	Anzahl	Anteil
Pflegebedürftigkeit	191.883	97 %
Wohnumfeldverbesserung	3.294	2 %
Pflegehilfsmittel	1.663	1 %
Sonstiges	920	<1 %
Gesamt	197.760	100 %

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle)

Begutachtungsart	Anzahl	Anteil
Erstbegutachtung	102.861	52 %
Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtung	81.791	41 %
Widerspruchsbegutachtung	13.108	7 %
Gesamt	197.760	100 %

Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse von Erstbegutachtungen (Anteile)

Empfehlung von Pflegegraden

Beantragte Leistung	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Ambulante Pflege	16 %	25 %	38 %	16 %	4 %	1 %
Stationäre Pflege	6 %	3 %	23 %	30 %	22 %	16 %
Hilfe für Menschen mit Behinderung	31 %	29 %	27 %	10 %	2 %	1 %
Gesamt	16 %	24 %	37 %	16 %	5 %	2 %

Beratungen

Art der sachverständigen Stellungnahme	Anzahl	Anteil
Projekt	23	60 %
Gremien und Ausschüsse	14	37 %
Sonstige Beratungstypen	1	3 %
Gesamt	38	100 %

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Versorgungsform	Regelprüfung	Anlassprüfung	Wiederholungsprüfung	Gesamt
Ambulant	89	31	2	122
Stationär	319	15	2	336
Gesamt	408	46	4	458

Konzeptprüfungen

Art der Einrichtung	Anzahl
Vollstationär	10
Vollstationär und Kurzzeitpflege	19
Tages-/Nachtpflege	31
Spezialeinrichtungen	6
Gesamt	66

Personal (Stand: 31.12.2021)

Stellenbesetzung

	Stellen	Mitarbeiter	davon männlich	davon weiblich	davon Vollzeit	davon Teilzeit
Ärzte	191,17	216	82	134	132	84
Diplom-Psychologen	1,66	2	0	2	0	2
Orthopädiemechaniker	2,6	3	3	0	2	1
Pflegefachkräfte	232,97	265	52	213	165	100
Kodierfachkräfte	14,53	16	4	12	10	6
Assistenzmitarbeiter	234,89	276	23	253	155	121
Mitarbeiter der Verwaltung	48,10	51	22	29	41	10
Gesamt	725,92	829	186	643	505	324

Zusätzlich wurden im Jahr 2021 zwei Auszubildende zum/zur Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen ausgebildet.

Anteile der ärztlichen Gutachter/-innen nach Fachgebietsbezeichnung

Chirurgie	23 %
Allgemeinmedizin	17 %
Innere Medizin	15 %
Anästhesiologie	8 %
Psychiatrie und Psychotherapie	8 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6 %
Neurologie	5 %
Urologie	5 %
Arbeitsmedizin	3 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2 %
Kinder- und Jugendmedizin	2 %
Neurochirurgie	2 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1 %
Radiologie	1 %
Sonstige	1 %

Zusätzliche Qualifikationen der ärztlichen Gutachter/-innen

	Anzahl
Sozialmedizin	120
Notfallmedizin	43
Ärztliches Qualitätsmanagement	11
Sportmedizin	8
Intensivmedizin	6
Naturheilverfahren	6
Psychotherapie – fachgebunden –	5
Phlebologie	5
Spezielle Schmerztherapie	5
Akupunktur	4
Palliativmedizin	4
Allergologie	3
Ernährungsmedizin	3
Handchirurgie	3
Medikamentöse Tumorthherapie	3
Proktologie	3
Manuelle Medizin	2
Physikalische Therapie	2
Andrologie	1
Balneologie und Medizinische Klimatologie	1
Betriebsmedizin	1
Geriatrie	1
Homöopathie	1
Infektiologie	1
Krankenhaushygiene	1
Rehabilitationswesen	1

Zusätzliche Qualifikationen der Pflegefachkräfte

	Anzahl
Auditor/-in	50
Pflegedienst-/Heimleitung	34
Diplompflegewirt/-in	28
Qualitätsbeauftragte/-manager/-in	25
Stations-/Wohnbereichsleitung	24
Diplom-Pflegemanager/-in	11
Fachkrankenschwester/-pfleger für Gerontologie/Gerontopsychiatrie	9
Fachkrankenschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin	8
Diplom-Pflegepädagoge/-pädagogin	2
Lehrer/-in für Pflegeberufe	1

Finanzen (Haushaltsjahr 2021)

Die erforderlichen Mittel zur Finanzierung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes Hessen werden von den Krankenkassen durch eine Umlage aufgebracht. Die Mittel sind im Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen Krankenkassen mit Wohnort im Einzugsbereich des Medizinischen Dienstes aufzuteilen. Die Umlage betrug pro Mitglied 18,58 EUR für das Jahr 2021.

Einnahmen entsprechend der Jahresrechnung 2021 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

Art der Einnahme	Höhe der Einnahmen in Tausend EUR
Einnahmen aus der Umlage	76.775
Einnahmen (Erstattungen, Vermögenserträge)	559
Gesamt	77.334

Ausgaben entsprechend der Jahresrechnung 2021 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

Art der Ausgabe	Höhe der Ausgaben in Tausend EUR
Persönliche Verwaltungskosten	61.193
Beiträge/Vergütungen an Andere für Verwaltungszwecke	4.642
Sächliche Verwaltungskosten und Sonstige	7.680
Investitionen	796
Gesamt	74.311

Definition entsprechend §§ 275 ff. SGB V sowie §§ 18 und 114 ff. SGB XI

Der Medizinische Dienst ist die kassenartenübergreifende, föderal als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts organisierte, unabhängige und unparteiische sozialmedizinische Sachverständigeninstitution für die Belange der Solidargemeinschaft aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) mit der ihr eingegliederten sozialen Pflegeversicherung (SPV).

Organisation entsprechend §§ 275 ff. SGB V

Der Medizinische Dienst Hessen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Seine Fachaufgaben werden von Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften sowie Angehörigen weiterer geeigneter Berufe im Gesundheitswesen wahrgenommen. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die Behandlung und pflegerische Versorgung der Versicherten einzugreifen.

Bei jedem Medizinischen Dienst ist eine unabhängige Ombudsperson zu bestellen, an die sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich wenden können. Zuständige Aufsichtsbehörde für den Medizinischen Dienst Hessen ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

Organe entsprechend § 279 SGB V

Die Organe des Medizinischen Dienstes Hessen sind der Verwaltungsrat und der Vorstand.



Kontur des Medizinischen Dienstes Hessen

Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat besteht aus 23 Vertreterinnen und Vertretern. Beschlüsse des Verwaltungsrats werden mit einfacher Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder gefasst. Beschlüsse über Haushaltsangelegenheiten und

über die Aufstellung und Änderung der Satzung bedürfen einer Mehrheit von zwei Dritteln der stimmberechtigten Mitglieder.

16 Vertreterinnen und Vertreter wurden von den Verwaltungsräten oder Vertreterversammlungen der Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen,

der landwirtschaftlichen Krankenkasse, der Ersatzkassen und der BAHN-BKK gewählt:

Nora Hummel-Lindner
Angelika Kappe
Horst Raupp
Detlef Stange

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Dieter Göbel

IKK classic

Johannes Brüssau
Petra Deichmann

BKK Landesverband Süd

Paul Dumont
Patrick Hartmann
Helga Hüller
Lutz Klutentreter
Karin Knappe
Dr. Johannes Knollmeyer
Susanne Weyand
Margit Zwiesler

Ersatzkassen

Alexandra Schneider

**Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau**

Kontur des Medizinischen Dienstes Hessen

7 Vertreterinnen und Vertreter wurden von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes benannt, davon 5 Vertreter/-innen auf Vorschlag der Verbände und Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der

Patienten, der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und der pflegenden Angehörigen sowie der im Bereich der Kranken- und Pflegeversorgung tätigen Verbraucherschutzorganisationen jeweils auf Landesebene:

Dr. Daniela Sommer

VdK Hessen-Thüringen

Rudolf Schulz

SoVD – Landesverband Hessen

Philipp Wendt

Verbraucherzentrale Hessen e. V.

Ursula Häuser

LAG Hessen Selbsthilfe

Carola Jantzen

LAG der Hessischen Selbsthilfe-Kontaktstellen

2 Vertreter/-innen wurden jeweils zur Hälfte auf Vorschlag der Landespflegekammern oder der maßgeblichen

Verbände der Pflegeberufe auf Landesebene und der Landesärztekammern benannt:

Monika Buchalik

Landesärztekammer Hessen

Frank Stricker-Wolf

Landespflegerat Hessen

Kontur des Medizinischen Dienstes Hessen

Aufgaben des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat hat

1. die Satzung des Medizinischen Dienstes Hessen zu beschließen,
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. die jährliche Betriebs- und Rechnungsführung zu prüfen,
4. die Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes unter Beachtung der Richtlinien und Empfehlungen des Medizinischen Dienstes Bund aufzustellen
5. Nebenstellen zu errichten und aufzulösen sowie
6. den Vorstand zu wählen und zu entlasten.

Vorstand

Der Vorstand, vertreten durch Frau Sötkin Geitner, führt die Geschäfte des Medizinischen Dienstes Hessen nach den Richtlinien des Verwaltungsrats. Der Vorstand stellt

den Haushaltsplan auf und vertritt den Medizinischen Dienst gerichtlich und außergerichtlich.



Aufgaben des Medizinischen Dienstes

Im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände nehmen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte sowie Angehörige weiterer Heilberufe) die folgenden Fachaufgaben wahr:

- Begutachtungen von Versicherten
- Qualitätsprüfungen und -kontrollen in Versorgungseinrichtungen
- Beratungen zu Grundsatz- und Versorgungsfragen
- Fortbildungen für Sozialleistungsträger

Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die Behandlung und pflegerische Versorgung der Versicherten einzugreifen.

Spektrum entsprechend §§ 275 ff. SGB V sowie §§ 18 und 114 f. SGB XI

Das Aufgabenspektrum resultiert aus den nachfolgend genannten unterschiedlichen Anlassgruppen.

- **Begutachtung und Beratung** anlässlich
 - ordnungsgemäßer Leistungsabrechnung
 - Einleitung von Leistungen zur Teilhabe
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Leistungen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation
 - Auslandsbehandlung
 - häuslicher Krankenpflege
 - Zahnersatz
 - Hilfsmittel
 - Dialyse
- Qualitätskontrollen in Krankenhäusern
- Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege
- Prüfungen bei Krankenhausbehandlung
- Prüfungen von Strukturmerkmalen zur Komplexbehandlung in Krankenhäusern
- Prüfungen der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und des Vorliegens eines Pflegegrads (Pflegebegutachtung)
- Qualitätsprüfungen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege

Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst Hessen
Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel

Telefon: 06171 634-00
Telefax: 06171 634-155
info@md-hessen.de
www.md-hessen.de

V. i. S. d. P.

Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende

Redaktion

Birte Wuermeling, Daniel Kosmehl
Unternehmenskommunikation

Bildnachweis

Birte Wuermeling: S. 23, 24 (Daniel Kosmehl)
Daniel Kosmehl: S. 24, 25
HMSI: S. 15
iStock: S. 18
MDK/MDS: S. 16, 20, 21,
Matthias Wenger: S. 1 (Dr. Jörg van Essen), 5, 11-15
Stephan Klein: S. 1 (Sötkin Geitner)

Gestaltung und Realisation

Gestaltung:
Andreas Sommer
www.andysommer.de

Realisation:
DG Medien GmbH
www.dgmedien.de

Stand

30.04.2022

 AUCH DAS IST UNSER **ANSPRUCH.**
VEREINBARKEIT VON BERUF, FAMILIE & PFLEGE!