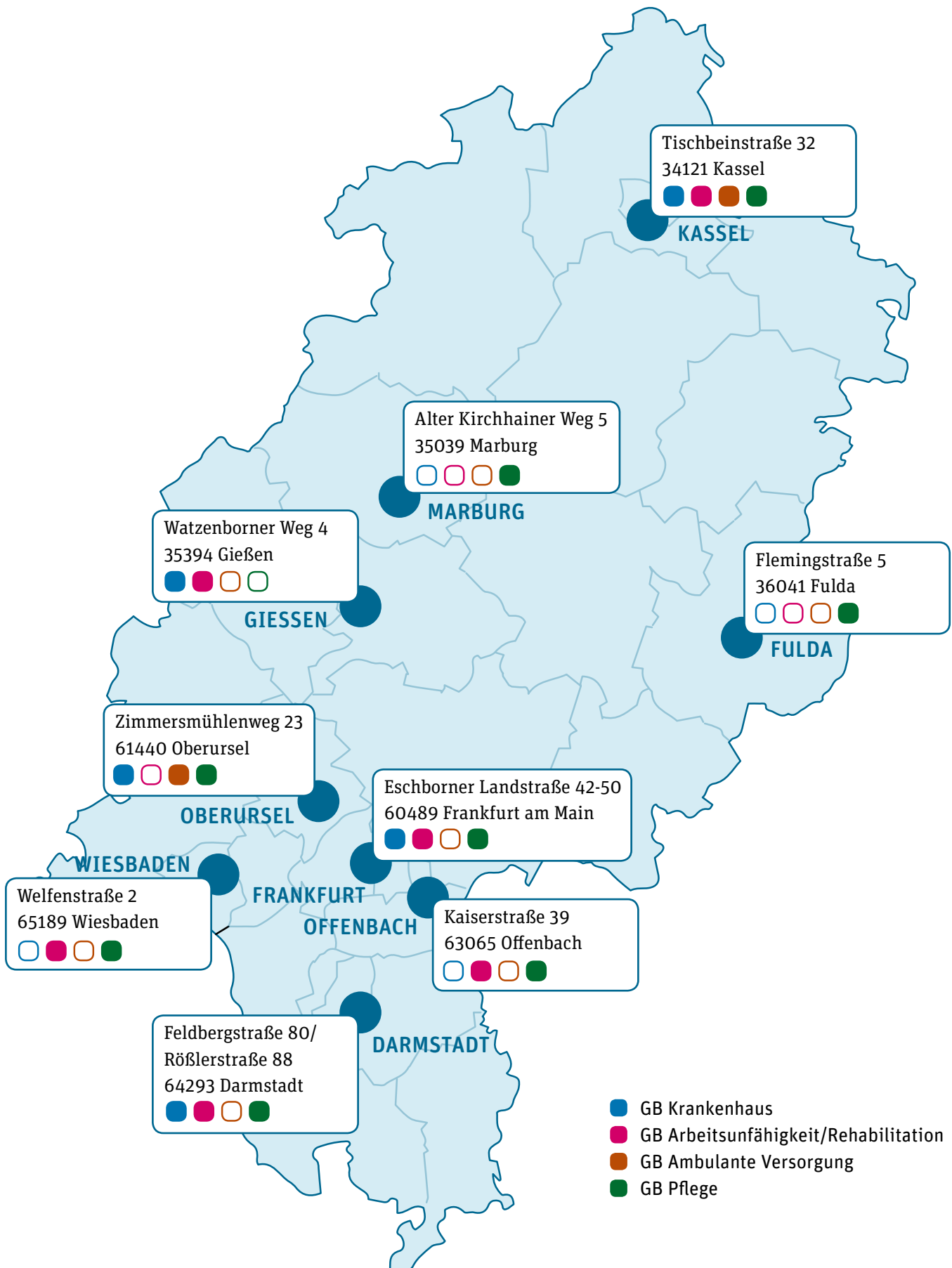


Jahresbericht 2022

Gemeinsam
bauen wir an der Zukunft



Geschäftsstellen in Hessen



(Stand: 31.12.2022)

Inhalt

Geschäftsstellen in Hessen	2
Vorwort	4
Bericht des Verwaltungsrates	5
Neuer Vorstand	6
Ärztliche Leitung	8
GB Krankenhaus	10
GB Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation	12
GB Ambulante Versorgung	14
GB Pflege	16
Bericht der Ombudsperson	18
Digitalisierung	20
Zahlen, Daten, Fakten	22
Organisation & Gremien	30
Impressum	35

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

„Zeitenwende“ ist das Wort des Jahres 2022. Dieser in jedem Jahr von der Gesellschaft für deutsche Sprache ausgewählte Begriff ist einer Rede von Bundeskanzler Olaf Scholz entnommen. Ursprünglich stand er für den Beginn der christlichen Zeitrechnung, aber im Jahr 2022 bezeichnet er einschneidende Umwälzungen wie den Krieg in der Ukraine, die deutsche Wirtschafts- und Energiepolitik oder die andauernden Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Auch im Gesundheits- und Sozialwesen erleben wir in vielerlei Hinsicht eine Zeitenwende. Das Thema Digitalisierung hat in den letzten Jahren extrem an Fahrt aufgenommen. Gerade Sicherheitsthemen gewinnen immer stärker an Bedeutung und brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit. Hier ist es uns wichtig, tragfähige Lösungen für die Zukunft zu entwickeln und gleichzeitig auch offen für neue Formen der digitalen Zusammenarbeit zu sein.

Die Corona-Pandemie hat unsere kompletten Arbeitsabläufe auf den Kopf gestellt. Vieles musste in relativ kurzer Zeit anders organisiert werden, neue Prozesse wurden geschaffen und mobiles Arbeiten wurde in großen Teilen zum „Normalfall“. Rückblickend konnten viele digitale Entwicklungen beschleunigt werden und selbst im Krisenmodus ist es uns gelun-



gen, unseren Arbeitsauftrag zu erfüllen. Unser Dank gilt hier allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihr großes Engagement und die nötige Flexibilität diese Dinge überhaupt erst möglich gemacht haben.

In den nächsten Jahren werden uns Digitalisierung, demografischer Wandel, Fachkräftemangel oder auch das Thema „Künstliche Intelligenz“ weiterhin beschäftigen. Uns ist es wichtig, diese Zukunftsthemen mutig und proaktiv angehen. Zu vielen dieser Themen konnten wir schon einen Grundstein legen und sind mitten in der Umsetzung. Wir freuen uns darauf, diese neuen Wege weiterzugehen, gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden, dem Verwaltungsrat, den anderen Medizinischen Diensten und vielen weiteren Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen interessante Einblicke in die Arbeit des Medizinischen Dienstes Hessen.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'S. Geitner'.

Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Steffen Euler'.

Steffen Euler
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Bericht des Verwaltungsrates

Von verschiedenen Blickwinkeln profitieren

Seine Aufgaben sind vielfältig: Neben der Wahl des Vorstandes oder der Bestellung der unabhängigen Ombudsperson sind es vor allen Dingen wichtige organisatorische Weichenstellungen, die der Verwaltungsrat vornimmt und konsequent begleitet. Dazu gehören die Finanz- und Personalplanung, aber auch die Ausrichtung der inhaltlichen Arbeit in enger Abstimmung und im guten Miteinander mit dem Vorstand.

Seit 2021 gehören dem Verwaltungsrat beim Medizinischen Dienst Hessen nicht nur Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen an, sondern auch Delegierte der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen, der Pflegeberufe und der Ärztekammer. Dies ist die Konsequenz einer neuen gesetzlichen Grundlage, die eine breitere Vertretung der Interessen aller im System tätigen Gruppen vorsieht.



Wir nehmen uns als Verwaltungsrat konsequent der für den Medizinischen Dienst Hessen relevanten Zukunftsthemen an. Denn die nächsten Jahre werden entscheidend sein im Hinblick auf Modernisierung und Weiterentwicklung der Organisation beispielsweise bei der Digitalisierung. – Susanne Weyand

Diese neue Zusammensetzung bringt mehr Diversität mit sich und Themen können verstärkt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Davon profitieren letztlich auch die Versicherten, deren Bedürfnisse noch stärker Berücksichtigung finden können als bisher. Mehr Diversität bedeutet mitunter zwar mehr Diskussion, aber auch mehr Meinungsvielfalt, ausgewogenere Entscheidungen und eine größere Akzeptanz.

Darüber hinaus war das Jahr 2022 auch eine Art „Rückabwicklung“ der Pandemie. Es fanden wieder persönliche Begutachtungen und Begehungen statt, was teilweise auch zu einem sprunghaften Anstieg der Aufträge geführt hat, insbesondere im Geschäfts-

bereich Pflege. Hier hat die Bewilligung von zusätzlichem Personal durch den Verwaltungsrat dazu geführt, dass die Bearbeitungszeiten signifikant verkürzt werden konnten.



Gerade auch die Personalthemen rücken immer stärker in den Fokus. Wir brauchen hervorragend qualifizierte, engagierte Mitarbeitende, um die immer komplexeren Aufgaben proaktiv angehen zu können. – Detlef Stange

Auch personell hat sich der Medizinische Dienst Hessen im vergangenen Jahr an der Spitze neu aufgestellt. Mit Sötkin Geitner als Vorstandsvorsitzende und Steffen Euler als ihrem Stellvertreter ist der Vorstand wieder komplett und hat bereits erste wichtige Akzente in der Weiterentwicklung und Modernisierung des MD gesetzt. Unter anderem haben sich Vorstand und Verwaltungsrat auf eine Richtlinie zur Zusammenarbeit verständigt, um die Kommunikation untereinander weiter voranzubringen.

In regelmäßig stattfindenden Sitzungen findet ein reger Austausch nicht nur zwischen den Verwaltungsratsmitgliedern selbst sowie zwischen Verwaltungsrat und Vorstand statt, sondern auch die Geschäftsbereiche und weitere Abteilungen berichten regelmäßig. So ist gewährleistet, dass der Verwaltungsrat immer auf dem neuesten Stand bei allen Themen und Projekten ist.



Hier finden Sie Informationen zum Verwaltungsrat und die aktuelle Besetzung des Gremiums.

Vorstand ist wieder komplett

Sötkin Geitner und Steffen Euler führen den Medizinischen Dienst Hessen

Seit dem 15. August 2022 ist der Vorstand des MD Hessen wieder komplett. Zu diesem Zeitpunkt hat der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Steffen Euler seinen Dienst in Oberursel aufgenommen, während Sötkin Geitner bereits seit dem 1. März desselben Jahres den MD Hessen als Vorstandsvorsitzende vertritt.



In dieser Position wirkt sie nach innen wie außen, indem sie die Vorstandsarbeit koordiniert und in einem engen Austausch mit dem Verwaltungsrat, den anderen Medizinischen Diensten, dem Ministerium für Soziales und Integration sowie weiteren Stakeholdern ist. „Als Medizinischer Dienst befinden wir uns in einem Spannungsfeld ganz unterschiedlicher Interessen und Herausforderungen. Hier sehe ich es als meine vordringliche Aufgabe im Sinne unserer Anspruchsgruppen, nämlich den kranken- und pflegeversicherten Menschen in Hessen, zu handeln.“

Sötkin Geitner hat nach einer Ausbildung im Medizinsektor zunächst Betriebswirtschaftslehre und später Gesundheitsökonomie und Medizin-Management studiert. Seit 2017 leitete sie die DAK-Landesvertretung Hessen und war Vorsitzende des Landesausschusses der Ersatzkassen. Gerade als ehemalige Kassenchefin ist es ihr wichtig, die gesetzlich vorgegebene Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes von den Kranken- und Pflegekassen auszugestalten



Gerade die persönlichen Begegnungen mit den Mitarbeitenden aus allen Bereichen sind eine große Motivation für mich, gemeinsam an der Weiterentwicklung des Medizinischen Dienstes Hessen zu arbeiten und die dafür nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen. – Sötkin Geitner



„Funktionierende digitale Prozesse sind essenziell, um den Erwartungen unserer verschiedenen Anspruchsgruppen gerecht zu werden. Das ist neben der Arbeitgeberattraktivität einer meiner Tätigkeitsschwerpunkte.“
– Steffen Euler

und mit Leben zu füllen. Darüber hinaus liegt es Sötkin Geitner am Herzen, den MD sichtbarer zu machen und seine hohe fachliche Expertise nicht nur gegenüber Versicherten und der Politik gut darzustellen, sondern beispielsweise auch an den Hochschulen und Ausbildungsstätten, um berufliche Perspektiven im Rahmen des MD aufzuzeigen.

Ihr Vorstandskollege Steffen Euler hat nach dem Abitur seine hessische Heimat zwischen Wetterau und Vogelsberg in Richtung Berlin verlassen. Nach seinem Studium an der Freien Universität, das er als Diplom-Politologe abschloss, folgte der Berufseinstieg als Vorstandsassistent bei einem gemeinnützigen Krankenhausträger. Berufsbegleitend absolvierte er außerdem ein Masterstudium in Business Administration mit dem Thema Integriertes Risikomanagement in Krankenhäusern.

„Hessen ist meine Heimat und Berlin ist mein Zuhause. Deshalb freue ich mich sehr, beides nun miteinander verbinden zu können. Hier in Hessen werden viele richtungsweisende Modellvorhaben im

Gesundheitswesen mit Bundeswirkung umgesetzt, zum Beispiel die sektorenübergreifende Notfallversorgung. Ich möchte dabei helfen, dass auch der Medizinische Dienst Teil dieses Innovationsgeschehens ist.“ Inhaltlich ist Steffen Euler innerhalb der Organisation Ansprechpartner für Themen wie Digitalisierung, Prozessmanagement, Aufbau einer Arbeitgebermarke, die Personalentwicklung sowie Personalgewinnung und -bindung.

Als Gesamtvorstand geht es Sötkin Geitner und Steffen Euler darum, den MD Hessen als kompetenten und fachlich versierten Ansprechpartner in seinen relevanten Geschäftsfeldern zu positionieren und die Organisation fit zu machen für die Zukunftsthemen wie den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel oder Risiken und Chancen von Künstlicher Intelligenz.

Ärztliche Leitung

Sozialmedizinische Expertengruppe und Kompetenz-Centrum



Dr. med.
Jörg van Essen,
Leitender Arzt

Sozialmedizinische Expertengruppen und Kompetenz-Centren sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste, um Synergieeffekte zu nutzen und übergreifendes Fachwissen für alle Dienste zentral zur Verfügung zu stellen. Dabei übernehmen einzelne Bundesländer die Federführung solcher Gruppen. In diesem Rahmen ist der Medizinische Dienst Hessen für die Sozialmedizinische Expertengruppe 5 „Hilfsmittel und Medizinprodukte“ (SEG 5) zuständig. Diese Gruppe erstellt Begutachtungsanleitungen und Handreichungen, um eine qualitativ hochwertige und möglichst einheitliche Begutachtung in diesem Feld sicherzustellen. Die Leitung der Gruppe liegt bei Prof. Dr. med. Patrick Schunda.

Das Gebiet der Hilfsmittel und Medizinprodukte ist durch eine hohe Innovationskraft geprägt. Es kommen regelmäßig neue Produkte auf den Markt, für die der Anspruch erhoben wird neue oder verbesserte Wirkmechanismen anbieten zu können. Um auf diese Entwicklungen sachgerecht, also auch zeitnah reagieren zu können, wurde das Instrument der Online-Symposien initiiert. Über den Kreis der Multiplikatoren der SEG 5 hinaus werden zu diesen

Veranstaltungen aus jedem Dienst die mit den Begutachtungen im Einzelfall betrauten Kolleginnen und Kollegen in die Erarbeitung von Arbeitshilfen einbezogen. Eine kleine Arbeitsgruppe erstellt im Nachgang das Begutachtungspapier, dieses wird nach Abstimmung in den Diensten dann als Arbeitshilfe durch die Konferenz der leitenden Ärztinnen und Ärzte abgestimmt und zur Anwendung empfohlen.

Die Themen der Online-Symposien sind dabei sehr vielfältig und reichen von der Diabetestherapie über den Ausgleich von Fehlsichtigkeit und Hörgeräteversorgung bis hin zu komplexen Themen wie Therapien beim Glioblastom.



Prof. Dr. med.
Patrick Schunda,
Leitung SEG 5

Darüber hinaus gibt es innerhalb der Expertengruppe auch Unterarbeitsgruppen, die sich speziellen Projekten widmen. Eines davon war die Neuaufgabe des „Begutachtungsleitfadens Hilfsmittel“ als zentralem Instrument der Hilfsmittelbegutachtung. Der neue Aufbau des Papiers ermöglicht nun auch das gezielte Nachschlagen von sozialmedizinischen Besonderheiten und Ausnahmeregelungen bei Hilfsmittelversorgungen. Auch der ergänzende Begut-

SEG 5 und KCPP

Wichtige Kompetenzen für die Gemeinschaft

achtungsleitfaden „Hilfsmittel bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ konnte im Berichtszeitraum fertiggestellt werden.

Die Qualitätssicherung QSKV Hilfsmittel wurde im Oktober 2021 eingeführt. Die SEG 5 hat die ersten beiden Konsensuskonferenzen im Jahr 2022 inhaltlich ausgerichtet und moderiert. Durch Anpassung der Prüfanleitung konnte bereits in einigen Qualitätskriterien eine einheitlichere Vorgehensweise in der Prüfung besprochen und umgesetzt werden.

Das Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie (KCPP) ist beim Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern in Kooperation mit dem Medizinischen Dienst Hessen angesiedelt. Leiter des KCPP ist Herr Dr. med. Christoph Tolzin beim Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern.



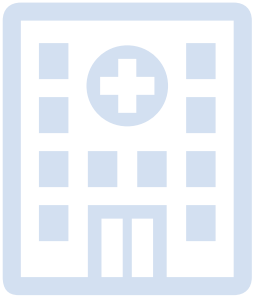
Dipl.-Psych.
Ruth Rohdich,
Stellvertretende Leitung KCPP

Die stellvertretende Leitung hat Frau Diplom-Psychologin Ruth Rohdich vom Medizinischen Dienst Hessen inne.

Das KCPP berät u.a. den GKV-SV in verschiedenen Unterausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses in den Themengebieten Psychiatrie und Psychotherapie. Für die MD Gemeinschaft führt das KCPP Multiplikatorenseminare und Schulungen durch und sorgt für einen fachlichen Austausch unter den Gutachterinnen und Gutachtern (z.B. Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik oder zu „Transsexualismus“).

Auch wird das KCPP vom MD Bund zur Erstellung von Begutachtungsanleitungen und Arbeitshilfen beauftragt, so z.B. in 2022 für die Erstellung der Arbeitshilfe „Kryokonservierung bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualismus“. Im Rahmen der QSKV hat das KCPP im Jahr 2022 bei der Anpassung der Prüfanleitung in den Begutachtungsbereichen Psychotherapie, Soziotherapie, häusliche Krankenpflege und Transsexualismus mitgearbeitet, um auch in diesen Bereichen ein einheitliches Qualitätsverständnis zu erreichen.

„Die Sozialmedizinischen Expertengruppen und die Kompetenz-Centren sind wichtige Gemeinschaftseinrichtungen zur Ausbildung und Sicherung von Spezialwissen, das allen Medizinischen Diensten zugutekommt“, erklärt Dr. med. Jörg van Essen, Leitender Arzt beim Medizinischen Dienst Hessen. „Diese Kompetenzeinheiten stärken nicht nur die Zusammenarbeit zwischen den Diensten, sondern garantieren auch eine Fachexpertise auf extrem hohem Niveau.“



GB Krankenhaus

Ein weiterer Schritt in Richtung Digitalisierung – Vereinfachter Datenaustausch über das Leistungserbringerportal

Der elektronische Austausch von Unterlagen zur Abrechnungsprüfung zwischen den Medizinischen Diensten und den Krankenhäusern im Rahmen der Einzelfallprüfungen nach § 275c SGB V über das Leistungserbringerportal (LE-Portal) ist eigentlich seit dem 1. Juli 2022 bundesweit verpflichtend.

Krankenhäuser erhalten über das LE-Portal die Prüfanzeigen und Unterlagenanforderungen und können dem Medizinischen Dienst die entsprechenden Dokumente direkt ins Portal hochladen. Der Medizinische Dienst stellt im umgekehrten Fall auch die Gutachten über das LE-Portal zur Verfügung. Zukünftig soll das LE-Portal darüber hinaus die Beantragung von Strukturprüfungen und die zugehörige Unterlagenübermittlung ermöglichen.

Das LE-Portal kann über eine intuitive Web-Oberfläche im Browser bedient werden. Jedes Krankenhaus registriert sich ganz individuell, alle Informationen dazu werden über die Website des Medizinischen Dienstes zur Verfügung gestellt. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, über eine Schnittstelle zwischen LE-Portal für die Krankenhaussoftware Unterlagen hochzuladen. Die so genannte elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung (eVV) ist als Grundlage der Datenübermittlung zwischen Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten (MD) bundesweit verbindlich. Dabei erfolgt die Unterlagenanforderung durch den MD Hessen wie geplant bereits ab dem 01.07.2022 gemäß einem einheitlichen Standard (IHE – Integrating the Healthcare Enterprise – konform).

Am 30.06.2022 hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft dem GKV-Spitzenverband mitgeteilt, dass es zu Verzögerungen beim geplanten Wirkbetrieb in der Umsetzung der eVV kommt. Es wurde von Seiten des GKV-Spitzenverbandes unter Einbindung der Medizinischen Dienste der Länder und des Medizinischen Dienstes Bund die Festlegung getroffen, dass sich die Registrierung und die Nutzung des LE-Portals um ein halbes Jahr verschiebt. Damit trat die Regelung erst zum 1. Januar 2023 in Kraft, seit diesem Zeitpunkt ist die Nutzung für alle Krankenhäuser verpflichtend. In gemeinsamer Abstimmung mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft wurden die Rahmenbedingungen und die Vorgehensweise in der Übergangszeit festgelegt. Nach Beendigung der Konvergenzphase soll auch die Übermittlung sämtlicher Unterlagen der Krankenhäuser IHE-konform über das LE-Portal erfolgen.

Da der Grad der Digitalisierung von Unterlagen in den einzelnen Krankenhäusern die ganze Bandbreite – von der Papierakte bis zur vollelektronischen Krankenakte – umfasst, wurde eine Übergangsregelung geschaffen mit angepassten Optionen des Dokumententransfers. Den Krankenhäusern wurde unter anderem auch die Möglichkeit eingeräumt zu pausieren. Das bedeutet, dass das Zustellen der Unterlagen auf konventionellem Weg („Papier“) oder unter Nutzung der Cryptshare Web-Anwendung auf einem Server des MD Hessen erfolgen konnte.



„Das Leistungserbringerportal ist ein weiterer Schritt in Richtung Digitalisierung, um den Austausch von Daten und Dokumenten zwischen Medizinischem Dienst und hessischen Krankenhäusern effizienter zu gestalten. Wir sind zuversichtlich, dass wir in puncto Ressourceneinsatz und Qualität noch bessere Ergebnisse erzielen, sobald der volle Leistungsumfang des Portals genutzt werden kann. Bereits jetzt hat sich das Leistungserbringerportal in der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, die am Datenaustausch teilnehmen, bewährt“, erklärt Iris Schulz, Geschäftsleiterin Krankenhaus beim Medizinischen Dienst Hessen.





GB Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation

Die fallsteuernde Beratung – schont Ressourcen und ist ein probates Mittel zur Effizienzsteigerung

Das Jahr 2022 hat auch für den Geschäftsbereich Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation (GB AU/Reha) völlig neue Herausforderungen mit sich gebracht: Die Regelungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) haben unter anderem den Dokumentationsaufwand für die Medizinischen Dienste signifikant erhöht. Diese Neuerungen haben dazu geführt, dass sich die durchschnittliche Arbeitszeit der Gutachterinnen und Gutachter zur Erstellung einer fallabschließenden gutachtlichen Stellungnahme von 20 Minuten (2019 und 2020) auf rund 37 Minuten (2022) erhöht und somit nahezu verdoppelt hat.

Wie mit dem entstehenden Dilemma umgehen, dass einerseits bei gleichem Personalbestand nur noch etwas mehr als die Hälfte der Aufträge erledigt werden kann und andererseits aber die Kassen einen ungebrochen hohen Beratungs- und Begutachtungsbedarf anmelden?

An dieser Stelle hilft ein Blick zurück in die Anfangszeiten der Medizinischen Dienste, die schon im Jahr 1990 Regeln zur Zusammenarbeit und Zuständigkeit vereinbart haben. In diesen Richtlinien findet sich eine Trennung zwischen einer „sozialmedizinischen Vorberatung“ (später sozialmedizinische Fallberatung – SFB – genannt) für die Kassen vor Ort, die aus der Gesamtzahl aller Kassenanfragen an den MD eine Auswahl der wirklich begutachtungsreifen und begutachtungsrelevanten Fälle ermöglichen soll, und einer fallabschließenden Begutachtung durch den MD am Wohnort der Versicherten, um regionale Kenntnisse zu nutzen und kurze Wege bei der erforderlichen Befunderhebung zu ermöglichen.

Genau in der Anwendung dieser alten Regeln in ihrer ursprünglichen Form liegt jetzt eine Lösung für das geschilderte Dilemma, dem sogar der Gesetzgeber Rechnung getragen hat, indem er explizit auf die Möglichkeit einer „mündlichen Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen auf Grundlage anonymisierter Daten“ im Gesetzgebungsverfahren hingewiesen hat. Durch diese fallsteuernde Beratung (FSB) können nun Fallerörterungen auf der

ZIEL DER FALLSTEUERNDEN BERATUNG IST ES, FÄLLE MIT KONKRETEN HANDLUNGS- OPTIONEN ZU IDENTIFIZIEREN.

Basis der bei den Kassen vorhandenen Informationen ohne MD-eigene personengebundene Datenerfassung („anonymisiert“) erfolgen.

Das Ziel der fallsteuernden Beratung ist es, die Fälle zu identifizieren, deren Klärung auch wirklich konkrete Handlungsoptionen eröffnen. In diesem Zuge können Beauftragungen vermieden werden, die ergebnislos bleiben, weil beispielsweise entscheidungsrelevante Informationen fehlen. Da derzeit deutlich weniger als die Hälfte der FSB-Fälle einer Begutachtung zugeführt werden müssen, kann trotz gleichbleibender Gutachterkapazität, ein Gleichgewicht zwischen den Beratungswünschen der Kassen und den Begutachtungs-Ressourcen des MD hergestellt werden.



Erste statistische Auswertungen der Projektphase zeigen deutlich, welche Vorteile die fallsteuernde Beratung mit sich bringt. So lassen sich beispielsweise pro vermiedenem Auftrag rund 25 Minuten Gutachterzeit einsparen. Im Ergebnis reduziert sich der Anteil nicht-fallabschließender gutachtlicher Stellungnahmen im Jahresvergleich von 14,9 Prozent (2021) auf 9,5 Prozent (2022) und somit um ein Drittel. Darüber hinaus haben in der Hälfte der Fälle vor Projektstart wichtige Basisinformationen gefehlt, so dass eine Wiedervorlage nach Anforderung nötig wurde. Dies konnte durch die fallsteuernde Beratung ebenfalls von 17,3 Prozent der Fälle auf 6,7 Prozent reduziert werden.

„Die fallsteuernde Beratung versetzt uns in die Lage, ressourcenschonend zu arbeiten und gemeinsam wirklich die Fälle zu identifizieren, die sich für die Begutachtung eignen“, so das abschließende Fazit von Dr. med. Wilfried Gerland, Geschäftsbereichsleiter AU/Reha. „Wir arbeiten nun daran, diese Zusammenfahrtsroutine auch mit weiteren Kassen zu etablieren.“





GB Ambulante Versorgung

Außerklinische Intensivpflege – Interdisziplinarität steht im Fokus

Am 29. Oktober 2020 ist das neue Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) in Kraft getreten, in die Umsetzung kommt es ab dem 31. Oktober 2023. Hiermit ergaben sich zusätzliche Aufgaben für den Medizinischen Dienst. In Hessen wurde darauf mit der Aufstellung eines neuen Teams „Intensiv- und Palliativversorgung“ im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung reagiert.

Eine besondere Herausforderung stellt die Einstellung und Einarbeitung von ärztlichen und pflegerischen Gutachterinnen und Gutachtern dar, weil hier eine Vielzahl an Kompetenzen gefragt sind, wie sie nur in einem interdisziplinären Team zu finden sein werden. Deshalb gehören diesem Team unter der Leitung von Dr. med. Andreas Mappes Expertinnen und Experten aus den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Rehabilitationsmedizin, HNO-Heilkunde und der Kinderheilkunde an. Zudem gibt es hochspezialisierte Pflegefachkräfte, die sich unter anderem speziell mit beatmeten Patientinnen und Patienten sehr gut auskennen.

Eines der Teammitglieder ist Dr. med. Britta Scheiderei, die seit Juli 2022 beim Medizinischen Dienst Hessen arbeitet und ihre große Erfahrung und Expertise als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde einbringt. In der Regel hat sie in der Woche zwei Tage im Büro und ist an zwei weiteren Tagen zu Begutachtungen unterwegs.

„In erster Linie sehe ich Patientinnen und Patienten mit Trachealkanülen, die entweder im häuslichen Umfeld oder in Pflegeeinrichtungen versorgt werden“, erklärt Dr. med. Britta Scheiderei. „Ich mache mich im Vorfeld mit der gesamten Krankengeschichte ver-

traut und schaue mir die Arztbriefe, den Medikamentenplan sowie weitere Unterlagen an. Vor Ort geht es dann darum einzuschätzen, ob die Versorgung des Patienten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und auf einem intensivpflegerischen guten Niveau erfolgt.“

Bei den Besuchen ist sie als Gutachterin nie allein unterwegs, sondern grundsätzlich mit einer Kollegin oder einem Kollegen. Insgesamt arbeiten im Team Intensiv- und Palliativversorgung momentan acht Ärztinnen und Ärzte, sechs Pflegefachkräfte sowie sieben Assistenzmitarbeitende. Letztere übernehmen administrative Aufgaben wie die Anlage und Archivierung der Begutachtungsaufträge, die Planung der Touren oder die Vereinbarung der Termine.

Der Gesetzgeber hat die außerklinische Intensivpflege durch das neue Gesetz deutlich gestärkt. Das schlägt sich auch in der stetig steigenden Zahl von Begutachtungen beim MD Hessen nieder.

„Das funktioniert nur, weil wir als Team sehr gut zusammenarbeiten. Von Anfang an konnte ich mir bei den Kolleginnen und Kollegen immer auch kompetente fachliche Unterstützung holen und das Miteinander ist von großem Respekt geprägt. Es macht einfach Spaß hier zu arbeiten“, so die engagierte Gutachterin.

Gerade das Jahr 2022 war geprägt von viel Grundlagenarbeit, um den Anforderungen des neuen Gesetzes und der anstehenden Umsetzung in der Praxis gerecht zu werden. Es ging darum, die Zahl der künftigen Anfragen zu schätzen, Gespräche mit den Krankenkassen zu führen, Tourenplanungen für



ganz Hessen vorzunehmen, technische Ausstattung zu planen und umzusetzen, eine valide Personalberechnung vorzunehmen oder auch eine Systematik für die Gutachten zu erarbeiten.

„Wir leisten hier im Moment wichtige Aufbauarbeit, um nicht nur fachlich gut gerüstet zu sein, sondern auch die oft schwierigen Rahmenbedingungen optimal einbeziehen und umsetzen zu können. Gerade im häuslichen Umfeld verlangt die Intensivpflege von schwerstkranken Menschen allen Beteiligten

viel ab“, erklärt Geschäftsbereichsleiterin Dr. med. Annette Hoffmann-Götz.

Die Außerklinische Intensivpflege gehört beim Medizinischen Dienst Hessen zum Team Intensiv- und Palliativversorgung, das wiederum dem Geschäftsbereich Ambulante Versorgung angegliedert ist. Hier werden diverse Spezialgebiete wie Hilfsmittel und Medizinprodukte, Arzneimittelversorgung, Methoden- und Produktbewertung oder Vergütung und Abrechnung abgebildet.

Weitere Informationen

- Das Team „Hilfsmittel und Medizinprodukte“ ist das größte Team im Geschäftsbereich. Allein hier wurden im Jahr 2022 insgesamt 18.926 Begutachtungen durchgeführt.
- Das Team „Spezifische Produkte“ begutachtet eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Themenbereiche. Das reicht von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden über Cannabinoide bis hin zur Zahnmedizin und onkologischen Therapien.
- Das Team „Ersatzansprüche“ kümmert sich um sehr komplexe Fragestellungen wie vermutete Behandlungsfehler oder Ersatzansprüche der Krankenkassen.
- Neben der Außerklinischen Intensivpflege werden im Team „Intensiv- und Palliativversorgung“ auch die Themengebiete Häusliche Krankenpflege, Palliativ- und Hospizversorgung, Familienversicherung, Haushaltshilfen und Fahrkosten begutachtet.



GB Pflege

Qualitätssicherung als Gemeinschaftsausgabe – Audits als Grundlage von Weiterentwicklung

Der Geschäftsbereich Pflege im Medizinischen Dienst Hessen gliedert sich in die beiden zentralen Aufgabengebiete Pflegebegutachtung und Qualitätsprüfung. Bei der Pflegebegutachtung wird nach Beauftragung durch die Pflegekassen geklärt, ob im Einzelfall eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Im zweiten Aufgabenbereich überprüfen Gutachterinnen und Gutachter die Versorgungsqualität in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Dabei prüft der MD in einer Personenstichprobe nicht nur die Erfüllung medizinischer Anforderungen, sondern nimmt auch Körperpflege, Ernährung und das allgemeine Wohlbefinden der in der Einrichtung lebenden oder ambulant betreuten Menschen in den Blick.

Doch wie überprüft man die Qualität von Qualitätsprüfungen? Hierzu gibt es ein genau festgelegtes Prozedere. Gemäß dieser sogenannten Auslosung hat der MD Hessen im Jahr 2022 Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste Bayern, Niedersachsen, Nord, Westfalen-Lippe und des Prüfdienstes der Privaten Krankenversicherung (PKV) begleitet. Umgekehrt wurde der MD Hessen durch Kolleginnen und Kollegen der Dienste Bayern, Nordrhein, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und vom Prüfdienst der PKV auditiert.

Die Auditorinnen und Auditoren schauen ihren Kolleginnen und Kollegen während deren Arbeit gewissermaßen über die Schulter und bewerten als „stille beobachtende Personen“ die von der Pflegeeinrich-

tung erbrachte pflegerische Versorgungsqualität. Sie greifen während der Beobachtungsphase nicht in das Prüfgeschehen ein, sondern nehmen parallel zum Prüfteam eine Bewertung der Qualitätsaspekte vor.

Sollten die Beurteilung der Auditorin oder des Auditors und die des Prüfteams nicht übereinstimmen, begründet die auditierende Person die Bewertung in

»» DIE AUDITORINNEN UND AUDITOREN SIND CONSULTANTS, DIE SPEZIELL FÜR DIESE AUFGABE GESCHULT WURDEN.

ihrem Erhebungsbogen. In einem zweiten Schritt nimmt die auditierende Person eine Gesamteinschätzung zum Vorgehen des Prüfteams vor und erläutert, welche Informationen ihres Erachtens möglicherweise für eine Beurteilung der Qualitätsaspekte noch notwendig gewesen wären oder eben auch nicht relevant waren.

Die Ergebnisse der übergreifenden Audits werden zunächst quantitativ ausgewertet. Ziel dieser Auswertungen ist es, diejenigen Qualitätsaspekte zu identifizieren, bei denen es über alle übergreifenden Audits hinweg häufiger zu nicht-übereinstimmenden Beurteilungen zwischen Prüfung und Audit kommt.



Um die Ursachen für mögliche nicht-übereinstimmende Bewertungen analysieren zu können, werden auf der Grundlage der quantitativen Ergebnisse Fallbesprechungen durchgeführt, zu denen auch externe Expertinnen und Experten hinzugezogen werden können. Die Ergebnisse der Fallkonferenzen werden im Rahmen von Workshops im Sinne einer partizipativen Qualitätsentwicklung mit den Auditorinnen und Auditoren diskutiert und interpretiert. Die Ergebnisse dieses Gesamtauswertungsprozesses sind unter anderem Grundlage für Fortbildungsveranstaltungen, sowohl auf Bundesebene als auch innerhalb der Prüfdienste.

„Die Audits werden in der Regel von Kolleginnen und Kollegen aus dem Consulting durchgeführt, die speziell für diese Aufgabe geschult wurden“, erklärt Vera Gualdi, Geschäftsbereichsleitung Pflege beim MD Hessen.

„Die Anzahl der Auditorinnen und Auditoren richtet sich nach der Größe des jeweiligen Dienstes und die Zulosung der zu auditierenden Dienste erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Das System wird fortwährend weiterentwickelt und ist ein sehr gutes Beispiel dafür, wie interne Qualitätskontrolle gelingen kann.“



Bericht der Ombudsperson

Lotsin für Versicherte und Mitarbeitende

Peggy Keller ist die Ombudsperson des MD Hessen.

Seit dem 2. Mai 2022 ist Peggy Keller zur ersten Ombudsperson des Medizinischen Dienstes (MD) Hessen bestellt. In dieser Funktion ist die erfahrene Rechtsanwältin und Mediatorin Ansprechpartnerin für Versicherte und Angestellte des MD Hessen gleichermaßen. Dabei gibt es klare Regelungen und Abgrenzungen ihrer Aufgabe, die sie uns im Interview konkret erläutert.

MD Hessen: Frau Keller, wie würden Sie Ihre Aufgabe in eigenen Worten beschreiben?

P.K.: In meiner Rolle nehme ich in erster Linie eine Vermittler- und Lotsenfunktion ein. Das Amt der Ombudsperson gibt es ja erst seit dem vergangenen Jahr bei den Medizinischen Diensten und dementsprechend gab es zu Beginn immer mal wieder Unsicherheiten bezüglich meines Aufgabengebietes. In der Praxis zeigt sich, dass fast die Hälfte der Eingaben von Versicherten gar nicht in den Zuständigkeitsbereich der Ombudsperson fallen, sondern bei den Kranken- und Pflegekassen angesiedelt sind. Dabei handelt es sich beispielsweise um Fragen zum Widerspruchsverfahren, Ablehnungen von Reha-Behandlungen, Kostenübernahmen oder um die Einstufung des Pflegegrades. Hier wird es darum gehen, das Aufgabenprofil der Ombudsperson künftig stärker zu schärfen.

MD Hessen: In welchen Fällen sind Versicherte denn bei Ihnen richtig?



P.K.: Ich bin in erster Linie Ansprechpartnerin bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes wenn bei der Art und Weise der Begutachtung Störungen bezüglich der Freundlichkeit, Empathie, des respektvollem Umgangs aufgetreten sein sollten. Wenn sich hierauf eine Beschwerde bezieht, wäre dies getrennt von einem möglichen Widerspruchsverfahren zu klären und hätte nicht zur Folge, dass ein begünstigter Bescheid erteilt werden würde. Dies wird häufig fehlinterpretiert in dem Sinne, dass die Versicherten annehmen, die unabhängige Ombudsperson hätte einen Einfluss auf die Entscheidung im Bescheid. Dies hat sie jedoch nicht. Neben dem Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes bietet die unabhängige Ombudsperson somit einen weiteren, niedrighschweligen Beschwerdeweg für Versicherte. Da die Ombudsperson nicht beim MD angestellt ist und auch sonst nicht weisungsgebunden agiert, steht diese Funktion für mehr Unabhängigkeit, Transparenz und eine Stärkung der Versichertenrechte. Ich stelle dann auf Wunsch den Kontakt zur zuständigen Stelle her und



vermittele in Konfliktsituation zwischen den Beteiligten. Darüber hinaus gebe ich auch Hilfestellung bei der Suche nach weiteren Ansprechpartnern, falls ich als Ombudsperson nicht die richtige Kontaktstelle sein sollte. Wichtig ist noch zu erwähnen, dass ich keine Rechtsberatung durchführe.

MD Hessen: Gibt es auch Themengebiete, bei denen Sie für die Mitarbeitenden des MD tätig werden können?

P.K.: Ja, hierbei handelt es sich insbesondere um Beeinflussungsversuche durch Dritte außerhalb der Organisation, zum Beispiel durch die Krankenkassen. Auch wenn Mitarbeitende eine systematische Fehlentwicklung wahrnehmen, können sie sich an mich wenden. Fragen, die das Arbeitsverhältnis oder die Hierarchie innerhalb der Organisation betreffen, also zum Beispiel Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten oder arbeitsrechtliche Fragen, gehören allerdings nicht in meinen Bereich.

MD Hessen: Mit wie vielen Anfragen haben Sie sich denn im Jahr 2022 befasst?

P.K.: Im Zeitraum zwischen Mai und Dezember 2022 sind insgesamt 106 Anfragen bei mir eingegangen, davon 103 von Versicherten und 3 von Mitarbeitenden. Bei rund der Hälfte der Versichertenanfragen und bei zwei der drei Mitarbeiteranfragen war keine Zuständigkeit meinerseits gegeben. Hier übernehme ich dann eine Steuerungsfunktion und verweise an die richtigen Ansprechpersonen. In den anderen Fällen stelle ich dann die entsprechenden Kontakte her und begleite den Prozess, um vermittelnd tätig werden zu können. Weitere Informationen finden Interessierte auch auf der Website des Medizinischen Dienstes, hier ist auch der ausführliche Tätigkeitsbericht veröffentlicht.

MD Hessen: Vielen Dank für das Gespräch, Frau Keller.

Digitalisierung

Vom Parallelbetrieb zur Komplettumstellung

Die Einführung von MDconnect erfolgt im Medizinischen Dienst Hessen modular und ist über einen Zeitraum von mehreren Jahren geplant. Diese gestaffelte Einführungsphase ist bedingt durch die hohe Komplexität, den Einsatz in verschiedenen Geschäftsbereichen und die nötige Individualisierung für die Arbeitsumgebung im MD Hessen.

Den Anfang hat das Modul 1 „QP Pflege“ gemacht, das im vierten Quartal 2021 live ging. Dabei hat das Projektteam viel Vorbereitungsarbeit in das Thema „Schulungen und Schulunterlagen“ investiert, um den Anwenderinnen und Anwendern die Arbeit mit dem System so einfach wie möglich zu machen.

„Wir haben in den übergeordneten Schulungen gemerkt, dass wir hier einen hohen Grad an Konkretisierung brauchen. Deshalb haben wir uns die Zeit dafür genommen, um die Unterlagen passgenau auf die Bedürfnisse des MD Hessen zuzuschneiden. Das war im Nachhinein ein entscheidender Faktor, um die Akzeptanz des Systems bei den Mitarbeitenden zu erhöhen“, erklärt Projektleiter Benjamin Blum.

Ab Januar 2022 war es dann soweit: Die nötigen Vorbereitungen waren abgeschlossen und die Durchführung von ambulanten und stationären Qualitätsprüfungen fanden im Parallelbetrieb von „QP Pflege“ und dem Altsystem „QASP“ statt. Das ermöglichte auch den direkten Vergleich zwischen

bisherigem und neuem System im Hinblick auf Ergebnisse, Anwenderfreundlichkeit und die nötigen Arbeitsschritte. Außerdem war auf diesem Weg der Schutz vor Datenverlust gewährleistet. Einmal wöchentlich fand begleitend eine Sitzung mit Piloten- und Projektteam statt, um die Erkenntnisse zusammenzutragen, Herausforderungen zu diskutieren und Anpassungen bei der Umsetzung vorzunehmen.

„Diese enge Abstimmung, in die insbesondere die Key Userinnen und User wichtige Inhalte eingebracht haben, waren mehr als wertvoll für uns. Auch wenn der Doppelbetrieb eine zeitliche Belastung dargestellt hat, war diese Vorgehensweise für unseren Erkenntnisgewinn extrem wichtig“, so Benjamin Blum.

Zum 1. Juli 2022 folgte dann die komplette Umstellung auf das neue System und die Abschaltung von QSAP. Im zweiten Halbjahr 2022 standen dann eine Reihe weiterer Maßnahmen zur Implementierung an. So konnten die Prüflisten für 2023 erfolgreich in das neue System importiert und auch der Datenspiegel konnte in die bestehende Softwarelösung des MD Hessen integriert werden. Im November 2022 konnten sich die Teamleiterinnen und Teamleiter mit der neuen Vorgehensweise vertraut machen und im Dezember des letzten Jahres fand der Workshop des Auftragsmanagements zum Umgang mit der Einsatzplanung statt.

MDconnect

Im Rückblick haben verschiedene Faktoren zum Erfolg des Projektes beigetragen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit war unerlässlich, um die verschiedenen Kompetenzen und Sichtweisen zusammenzubringen. Außerdem hat der regelmäßige Austausch mit anderen Medizinischen Diensten die Motivation gefördert und gezeigt, dass alle mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Auch der Aufbau von Kommunikationswegen in

schriftlicher und mündlicher Form hat sich als immens wichtig erwiesen, beispielsweise in Form eines HelpDesk oder einer Knowledge Base. Und nicht zuletzt war das Vertrauen des Vorstands in den Projekterfolg und in das Projektteam ein wichtiger Baustein, der die Einführung von MDconnect im Medizinischen Dienst Hessen bis hierhin getragen hat.

Projektteam MDconnect

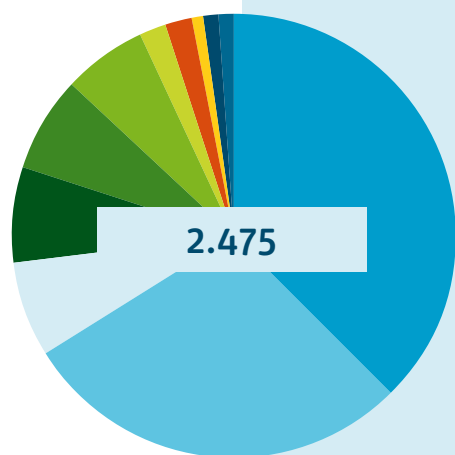
- Benjamin Blum, Projektleiter
- Vera Gualdi, Geschäftsbereichsleiterin Pflege
- Doris Schnell
- Juliane Seela
- Sandra Khawam
- Patrick Mattheis
- Shintaro Fujita












Zahlen, Daten, Fakten

Gesetzliche Krankenversicherung – GKV

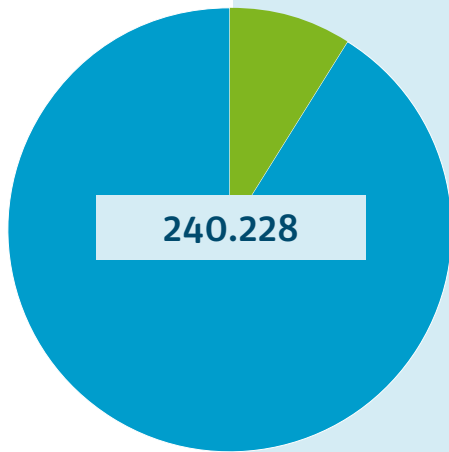
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2022



Beratungen



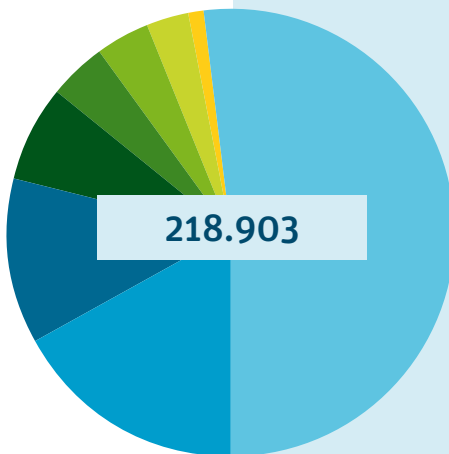
	Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen	934	38%
	Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes	712	29%
	Projekt	179	7%
	Qualitätsprüfung	170	7%
	Sonstige Beratungstypen	167	7%
	Gremien und Ausschüsse	155	6%
	Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V	59	2%
	Teilnahme an Verhandlungen	44	2%
	Schulung und Workshop	24	1%
	Expertise	18	1%
	Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung	13	1%









Begutachtungen (Einzelfälle)



	Fallabschließend	218.903	91%
	Fallsteuernd	21.325	9%

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



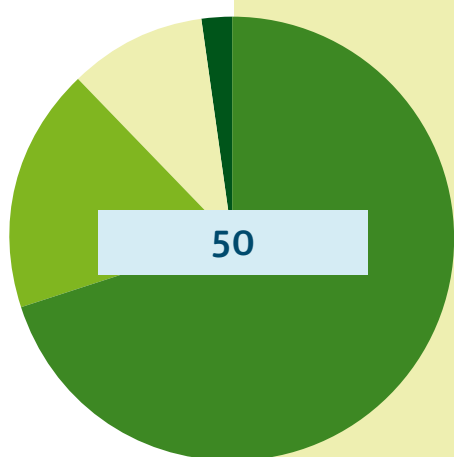
	Krankenhausleistungen	113.826	52%
	Arbeitsunfähigkeit	38.234	17%
	Leistungen zur Vorsorge/ Rehabilitation	26.626	12%
	Hilfsmittel GKV	14.551	7%
	Sonstige Anlässe	8.744	4%
	Ambulante Leistungen	8.037	4%
	NUB/Arzneimittel- versorgung	6.824	3%
	Ersatzansprüche/Regress	2.061	1%

Zahlen, Daten, Fakten

Soziale Pflegeversicherung – SPV

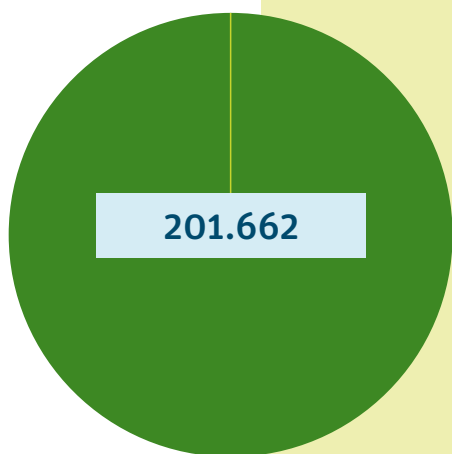
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV) 2022

Beratungen



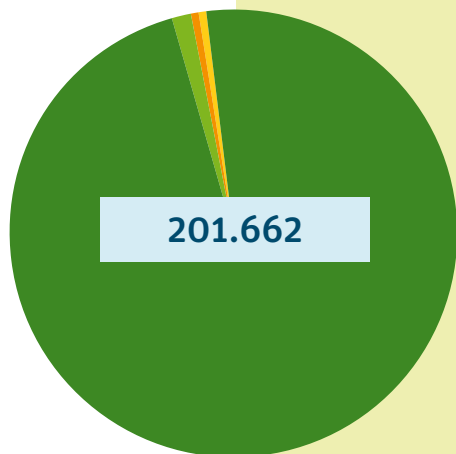
■	Projekt	35	70%
■	Gremien und Ausschüsse	9	18%
■	Schulung/Workshop	5	10%
■	Sonstige Beratungstypen	1	2%





Begutachtungen (Einzelfälle)



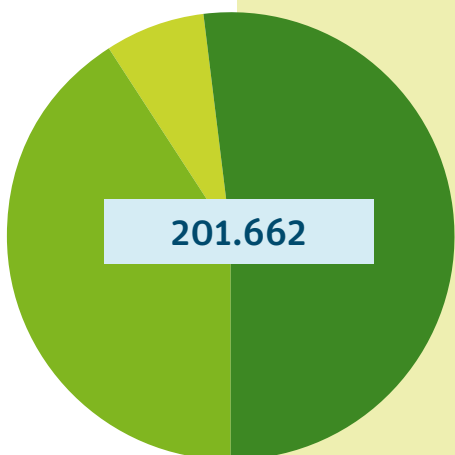
■	Fallabschließend	201.662	100%
■	Fallsteuernd	0	0%




Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



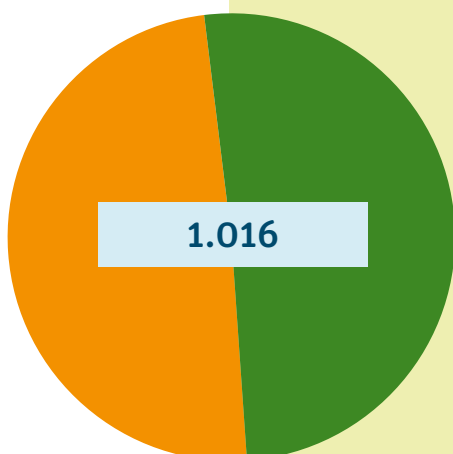
	Pflegebedürftigkeit	196.958	98%
	Wohnumfeldverbesserung	2.945	1%
	Sonstiges	1.058	<1%
	Pflegehilfsmittel	701	<1%



Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Begutachtungsart



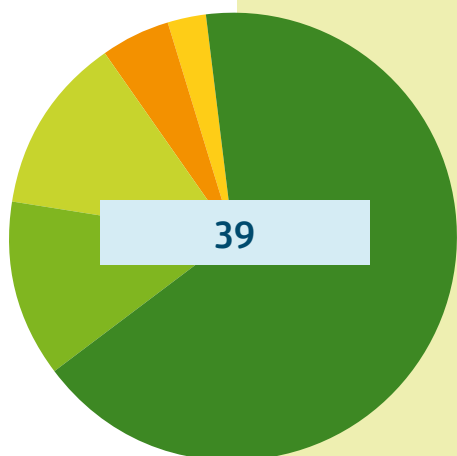
	Erstbegutachtung	101.928	52%
	Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtung	86.755	41%
	Widerspruchsbegutachtung	12.979	7%

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen



	Qualitätsprüfungen – Ambulant	521	51%
	Qualitätsprüfungen – Stationär	495	49%

Konzeptprüfungen: Art der Einrichtung



	Teilstationäre Pflege	26
	Spezialeinrichtungen	5
	Vollstationär mit Kurzzeitpflege	5
	Vollstationär	2
	Vollstationär mit Tagespflege	1

Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse von Erstbegutachtungen (Anteile)

Beantragte Leistung	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Ambulante Pflege	15	25	38	17	4	1
Stationäre Pflege	1	2	21	33	27	16
Hilfe für Menschen mit Behinderung	27	32	27	12	2	0

Zahlen, Daten, Fakten

Personal (Stand: 31.12.2022)

Stellenbesetzung beim MD Hessen						
	Stellen	Mitarbeiter/-innen	davon männlich	davon weiblich	davon Vollzeit	davon Teilzeit
Ärzt/-innen	183,65	209	78	131	123	86
Diplom-Psycholog/-innen	2,52	3	0	3	0	3
Orthopädiemechaniker/-innen	2,0	2	2	0	2	0
Pflegefachkräfte	262,37	302	55	247	181	121
Kodierfachkräfte	13,53	15	4	11	9	6
Assistenzkräfte	248,63	285	27	258	173	112
Verwaltungspersonal	50,28	53	24	29	42	11
Gesamt	762,98	869	190	679	530	339

Zusätzlich wurden im Jahr 2022 zwei Auszubildende zum Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen ausgebildet.

Anteile der ärztlichen Gutachter/-innen nach Gebietsbezeichnung beim MD Hessen	
Chirurgie	20%
Allgemeinmedizin	18%
Innere Medizin	17%
Anästhesiologie	8%
Psychiatrie und Psychotherapie	7%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6%
Neurologie	5%
Urologie	4%
Arbeitsmedizin	3%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3%
Kinder und Jugendmedizin	2%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2%
Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2%
Neurochirurgie	1%
Radiologie	1%
Sonstige	1%

Anzahl der ärztlichen Gutachter/-innen nach Zusatzbezeichnungen/-qualifikation beim MD Hessen	
Sozialmedizin	113
Notfallmedizin	38
Ärztliches Qualitätsmanagement	12
Intensivmedizin	7
Sportmedizin	7
Naturheilverfahren	6
Psychotherapie	5
Palliativmedizin	5
Spezielle Schmerztherapie	5
Akupunktur	4
Phlebologie	4
Allergologie	3
Ernährungsmedizin	3
Medikamentöse Tumortherapie	3
Physikalische Therapie	3
Handchirurgie	2
Manuelle Medizin	2
Andrologie	1
Balneologie und Medizinische Klimatologie	1
Betriebsmedizin	1
Geriatric	1
Infektiologie	1
Rehabilitationswesen	1
Diabetologie	1

Kompetenz der Pflegefachkräfte beim MD Hessen	
Zusatzqualifikation	Anzahl
Auditor/-in	45
Pflegedienst-/Heimleitung	37
Stations- / Wohnbereichsleitung	31
Diplompflegewirt/-in	29
Qualitätsbeauftragte/-r Qualitätsmanager/-in	15
Diplompflegemanager/-in	11
Fachkrankenschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin	9
Fachkrankenschwester/-pfleger für Gerontologie/Gerontopsychiatrie	8
Diplompflegepädagoge/-in	3
Lehrer/-in für Pflegeberufe	2

Zahlen, Daten, Fakten

Finanzen (Haushaltsjahr 2022)

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 18,62 EUR für das Jahr 2022.

Einnahmen entsprechend der Jahresrechnung 2022 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)	
Art der Einnahme	Höhe der Einnahmen in Tausend EUR
Einnahmen aus der Umlage	77.556
Einnahmen (Erstattungen, Vermögenserträge)	607
Gesamt	78.163

Ausgaben entsprechend der Jahresrechnung 2022 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)	
Art der Ausgabe	Höhe der Ausgaben in Tausend EUR
Persönliche Verwaltungskosten	65.290
Beiträge/Vergütungen an Andere für Verwaltungszwecke	7.224
Sächliche Verwaltungskosten und Sonstige	7.830
Investitionen	746
Gesamt	81.090

Organisation & Gremien

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.

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.

Organisation & Gremien

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
- häusliche 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

Organisation & Gremien

Aufgaben des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat hat

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



Hier finden Sie Informationen zum Verwaltungsrat und die aktuelle Besetzung des Gremiums.

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

Alexandra Markus, Daniel Kosmehl
Unternehmenskommunikation

Fotonachweise

Fotoladen Höchst: S. 18
Matthias Wenger; S. 4–7, 8 (van Essen)
MD Bund: S. 11, 13, 15, 17
Monster Zstudio – stock.adobe.com: Titel
Emanuel Corso – stock.adobe.com: S. 19
MH – stock.adobe.com: S. 20

Gestaltung und Realisation

DG Medien GmbH
www.dgmedien.de

Stand

01.09.2023

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