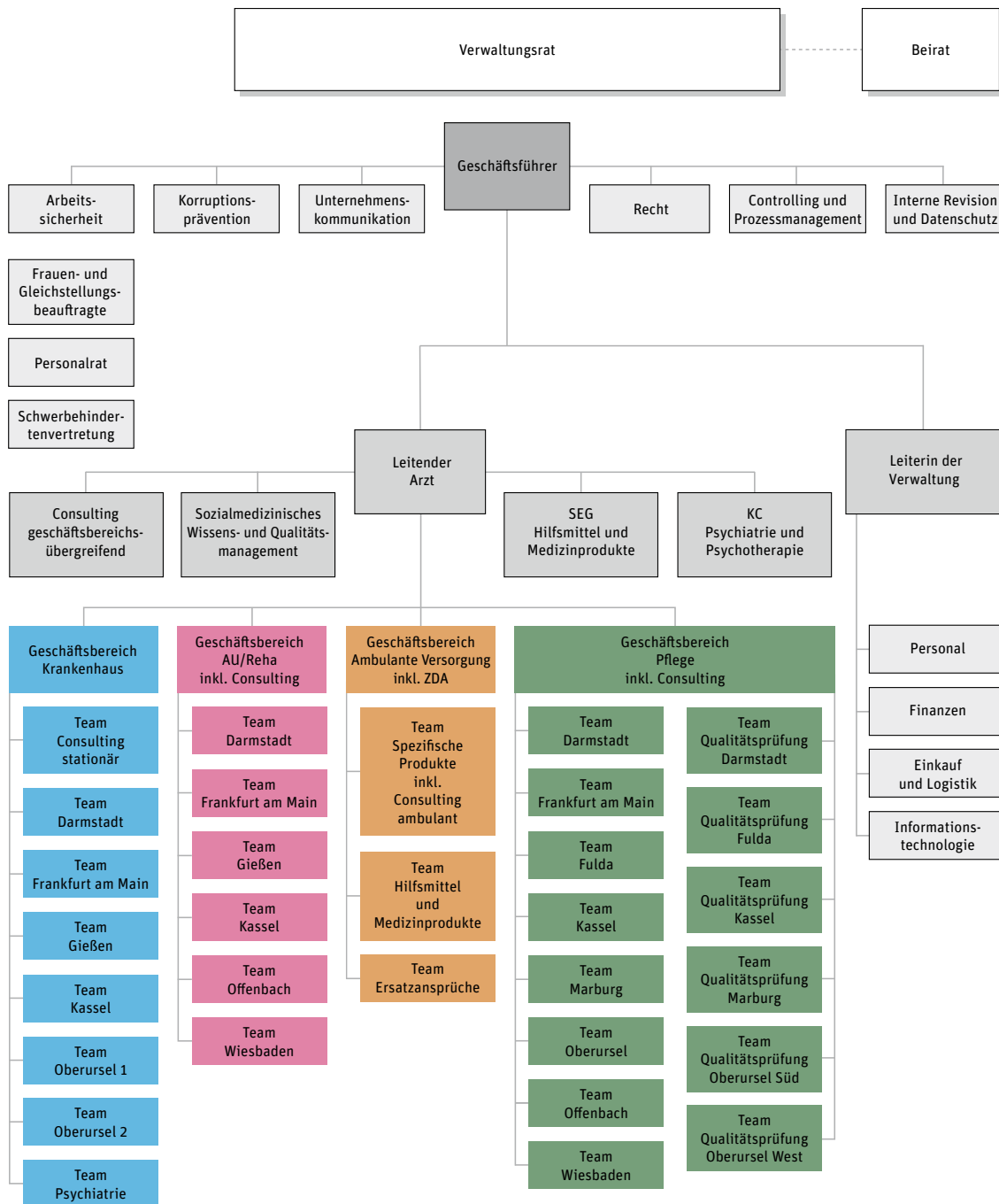




# Jahresbericht 2020



# Organigramm



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

(Stand: 01.05.2021)

# Vorwort



**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,**

gerade in schwierigen Zeiten sollte man sich der eigenen Stärke bewusst werden: Seit mehr als drei Jahrzehnten leisten wir, als sozialmedizinischer Sachverständigendienst der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung, unseren Beitrag zu einer bedarfsgerechten Versorgung im Land. Auch unter außergewöhnlichen Bedingungen konnten und können wir unsere Aufgaben, allen voran eine qualitativ hochwertige Begutachtung und Beratung, kontinuierlich erfüllen. Wir sind füreinander und für unsere Partner da. Für das damit verbundene, außerordentlich hohe Engagement danken wir unseren über 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an insgesamt neun regionalen Standorten in Hessen sehr herzlich.

Ihre

Dr. iur. Dr. biol. hom. Wolfgang Gnatzy  
Geschäftsführer

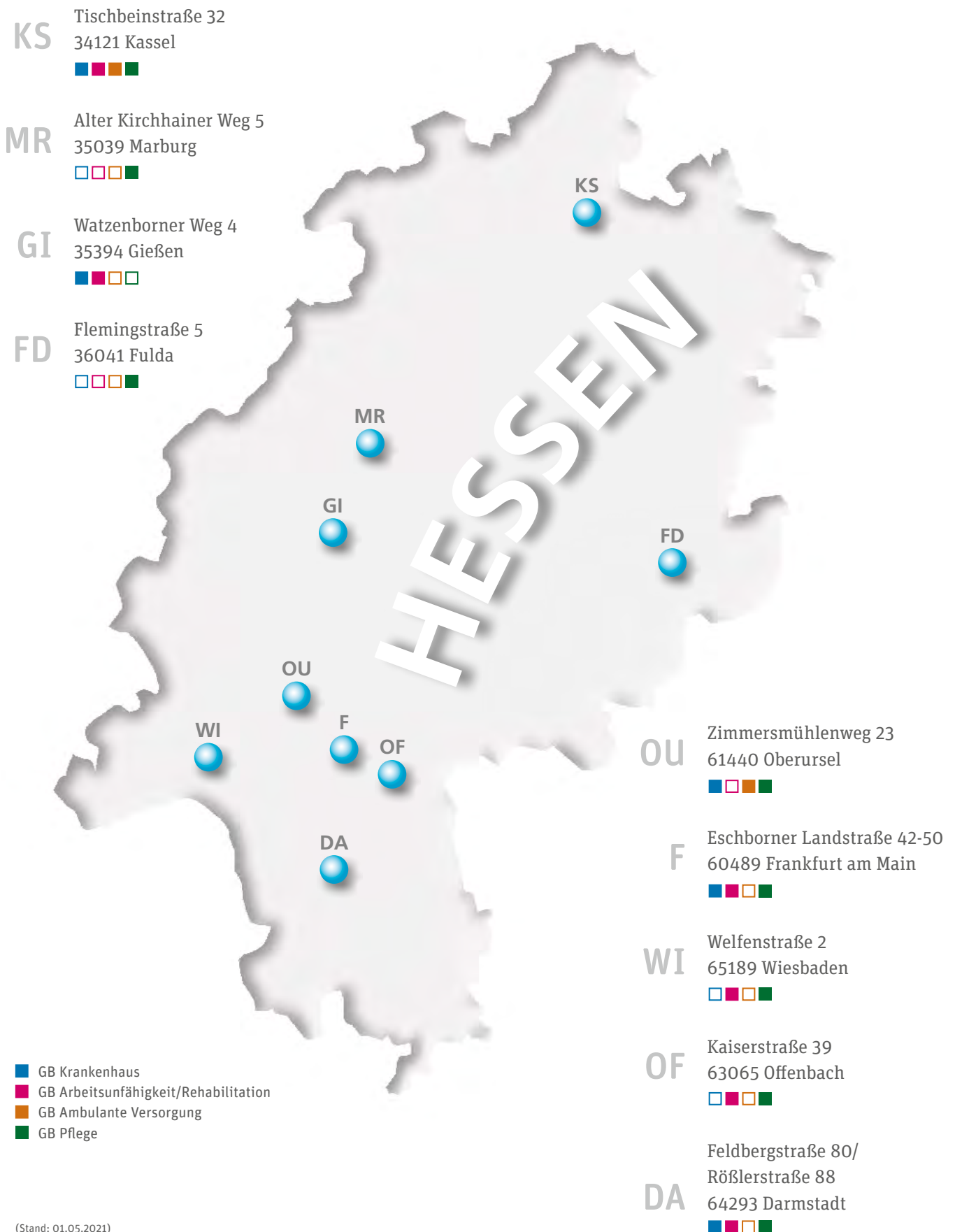
Als Medizinischer Dienst verstehen wir uns als Experte und Dienstleister, der sich seines gesetzlichen Auftrags für über fünfeinhalb Millionen kranken- und pflegeversicherte Menschen im Land Hessen bewusst ist. Dieses Verständnis wollen wir effizient, fachlich kompetent, unabhängig sowie im Dialog mit allen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteuren umsetzen. Unsere Arbeit ist deshalb von zentralen Zielen und Leitsätzen geprägt, die unser Denken und Handeln bestimmen und uns als maßgebliche Prinzipien der täglichen Aufgabenerledigung dienen. Der vorliegende Bericht dokumentiert anhand einiger Beispiele, auf welche Weise wir unsere Ziele und unseren damit verbundenen Anspruch in den unterschiedlichen Bereichen verfolgen. Und er dokumentiert auch, mit welchen konkreten Ergebnissen wir diese Ziele – auch unter derzeit vollkommen ungewohnten Rahmenbedingungen – ganz praktisch erreichen ...

Entsprechend kraftvoll und selbstbewusst setzen wir unseren Weg im aktuellen Jahr fort, der von einem ganz besonderen Ereignis geprägt ist: Aus dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird der Medizinische Dienst, in Hessen und bundesweit. Hiermit geht natürlich auch ein neues Erscheinungsbild einher. Gemeinsam und einheitlich werden sich alle 16 regionalen Dienste zur Mitte des Jahres in „neuem Look“ präsentieren.

Künftig werden wir uns also als Medizinischer Dienst Hessen vorstellen. Wir freuen uns, die Zukunft des sozialen Gesundheitswesens unter neuem Namen in bewährter Weise mitgestalten zu können.

Dr. med. Jörg van Essen  
Leitender Arzt

# Geschäftsstellen



(Stand: 01.05.2021)



## Füreinander da sein

|                                               |   |
|-----------------------------------------------|---|
| Vorwort                                       | 1 |
| Grußwort des Verwaltungsrats                  | 4 |
| Sozialmedizinische Leistungen auf einen Blick | 6 |



## Verlässlich und flexibel sein

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Begutachtung und Beratung in einer außergewöhnlichen Zeit | 9  |
| Ergebnisbericht zur Versichertenbefragung 2020            | 14 |



## Kompetent sein

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung in Hessen:                 |    |
| Mehr als eine halbe Million Aufträge der Kranken- und Pflegekassen erledigt | 17 |
| Blick in das Aufgabenspektrum des Geschäftsbereichs Ambulante Versorgung:   |    |
| „Was Hilfsmittelbegutachtung und Barrierefreiheit miteinander zu tun haben“ | 18 |



## Gestalter sein

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Für den elektronischen Datenaustausch zwischen Medizinischen Diensten |    |
| und Krankenhäusern: „LE-Portal“ ist am Start                          | 21 |
| Zum Thema: MDconnect                                                  | 23 |



## Fokussiert sein

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Sozialmedizinische Sachverständigenleistungen | 25 |
| Personal                                      | 28 |
| Finanzen                                      | 30 |
| Programm „Zukunft denken“                     | 31 |



## Team sein

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| MDK Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen    | 33 |
| Meilensteine des Übergangs                     | 34 |
| Organisation des Medizinischen Dienstes Hessen | 34 |

# Grußwort des Verwaltungsrats

## Sehr geehrte Damen und Herren,

mehr als 30 Jahre nach Gründung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Hessen vollzieht sich aktuell der Übergang in den Medizinischen Dienst Hessen. Als scheidender Verwaltungsrat schauen wir gerne zurück und sind durchaus stolz darauf, unseren Anteil am Leistungserfolg des MDK Hessen – und somit an der medizinischen und pflegerischen Versorgung der gesetzlich Versicherten – zu haben.

Für das starke persönliche Engagement und die stets konstruktive Zusammenarbeit bedanke ich mich bei meinen Kolleginnen und Kollegen im Verwaltungsrat des MDK Hessen und insbesondere bei meinen Vorsitzendenkollegen, Herrn Dieter Göbel und Herrn Norbert Sudhoff, sehr herzlich. Gleichzeitig möchte ich die Gelegenheit nutzen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MDK Hessen unseren gemeinsamen Dank für ihren hohen Arbeitseinsatz auszusprechen.

Ausgelöst durch die Pandemie, sind in unser aller Arbeitsalltag weiterhin viele zusätzliche Herausforderungen zu meistern. Auch in dieser, für uns alle besonderen Situation wissen wir die Erfüllung der dem MDK Hessen gesetzlich vorgegebenen Anforderungen jederzeit sichergestellt.

Rückblickend auf wesentliche Entwicklungen im Bereich der Sozialversicherung in den letzten Jahren, hat der MDK Hessen die damit einhergehenden Fragestellungen stets frühzeitig erkannt, zielführend aufgegriffen und am Ende erfolgreich gelöst. Besonders beeindruckend war etwa, wie professionell die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems für die Krankenhausbehandlung (DRG) 2004 oder auch die Umstellung auf das damals neue Verfahren bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2017 gelungen ist.

Auf eine vorausschauende Weise haben wir es gemeinsam immer geschafft, themen- und bereichsübergreifend die Weichen für die Leistungs- und somit Zukunftsfähigkeit unseres heutigen Medizinischen Dienstes zu stellen. In diesem Sinne bestens gerüstet, konnten und können die dem MDK Hessen übertragenen Aufgaben zu jedem Zeitpunkt vollumfänglich erfüllt werden.

Den Weg zu unserem „neuen“ Medizinischen Dienst hat der Verwaltungsrat des MDK Hessen auf diese Weise entscheidend mitgeprägt. Es wäre schön und auch angemessen gewesen, wenn die Vertreterinnen und Vertreter der Entscheidungsgremien des MDK Hessen sich in diesen Tagen noch einmal persönlich hätten austauschen und voneinander verabschieden können. Leider lässt die aktuell so außergewöhnliche Zeit dies nicht zu. Umso mehr ist mir daran gelegen, allen Beteiligten diese Zeilen des Dankes zu übermitteln.

Nun steht der Übergang „MDK Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen“ unmittelbar bevor. Ein Meilenstein war bereits die konstituierende Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Hessen im Januar. Es ist mir eine Ehre, gemeinsam mit Frau Susanne Weyand den alternierenden Vorsitz im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen übernehmen zu dürfen. Insbesondere weil ich die Arbeit des Verwaltungsrats des MDK Hessen in meiner bisherigen Funktion als Vorsitzender bereits kennenlernen durfte, sehe ich der neuen Herausforderung mit Freude und Spannung entgegen.

Im Unterschied zum bisherigen Verwaltungsrat des MDK Hessen, sind im neu konstituierten Verwaltungsrat neben den Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen auch Vertreterin-

# Grußwort des Verwaltungsrats

nen und Vertreter der Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucher, der Ärzteschaft wie auch der Pflegeberufe repräsentiert. Gerade die Erweiterung unseres Gremiums um

die jeweiligen Interessengruppen bereichert die Vielfalt der Sichtweisen und gestaltet die Aufgaben im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes so interessant.

Herzliche Grüße

Ihr

**Detlef Stange**



Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats des MDK Hessen,  
Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes Hessen

## Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen konstituiert

Offizieller Start des Übergangsprozesses „MDK Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen“ war die konstituierende Sitzung des Verwaltungsrats am 27.01.2021.

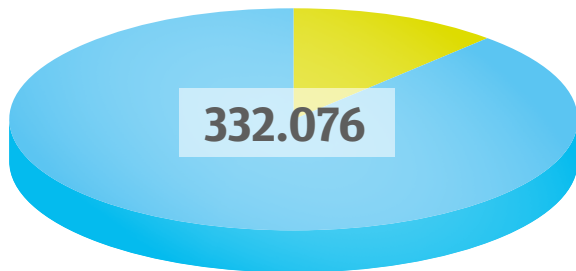
In diesem Rahmen wurden auch die beiden alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats, **Frau Susanne Weyand** und **Herr Detlef Stange**, gewählt. Zudem wurde die neue Satzung be-

schlossen. Die Genehmigung der Satzung durch das Hessische Sozialministerium sowie deren öffentliche Bekanntmachung sind Voraussetzung für die bevorstehende Umfirmierung.

Weitere Informationen zu diesem Thema wie auch zur Organisation des Medizinischen Dienstes Hessen entnehmen Sie den Seiten 33-36 dieser Publikation.

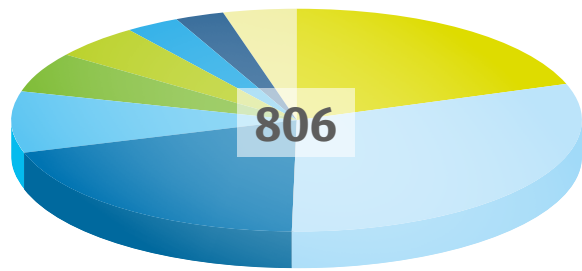
## Sozialmedizinische Leistungen des MDK Hessen – im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

### Begutachtungen (Einzelfälle)



|                  |                |     |
|------------------|----------------|-----|
| Fallabschließend | <b>289.778</b> | 87% |
| Fallsteuernd     | <b>42.298</b>  | 13% |

### Beratungen



|                                        |            |     |
|----------------------------------------|------------|-----|
| Gremien und Ausschüsse                 | <b>248</b> | 31% |
| Expertise                              | <b>161</b> | 20% |
| Strukturprüfung OPS-Codes              | <b>158</b> | 20% |
| Projekt                                | <b>71</b>  | 9%  |
| Qualitätsprüfungen                     | <b>51</b>  | 6%  |
| Teilnahme an Verhandlungen             | <b>45</b>  | 5%  |
| Schulung und Workshop                  | <b>26</b>  | 3%  |
| Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung | <b>14</b>  | 2%  |
| Sonstige Beratungstypen                | <b>32</b>  | 4%  |

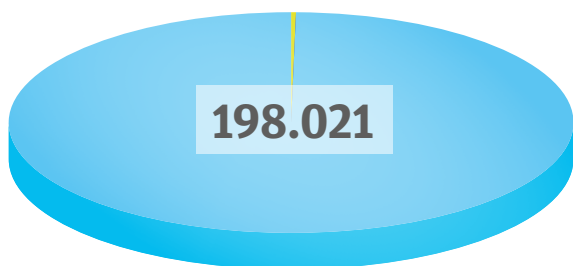
### Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



|                                                                                           |                |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| Krankenhausleistungen                                                                     | <b>139.768</b> | 48% |
| Arbeitsunfähigkeit (AU)                                                                   | <b>75.576</b>  | 26% |
| Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation                                                    | <b>36.060</b>  | 12% |
| Hilfsmittel GKV                                                                           | <b>13.446</b>  | 5%  |
| Ambulante Leistungen                                                                      | <b>7.848</b>   | 3%  |
| Neue/unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)/Arzneimittelversorgung | <b>7.208</b>   | 2%  |
| Ersatzansprüche/Regress                                                                   | <b>2.272</b>   | 1%  |
| Sonstige Anlässe                                                                          | <b>7.600</b>   | 3%  |

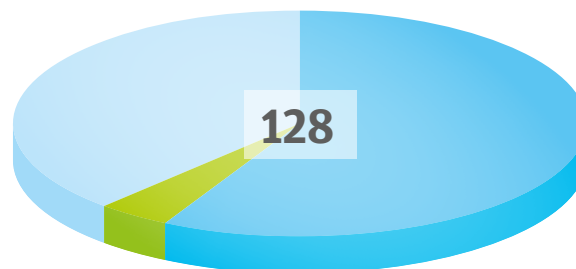
## Sozialmedizinische Leistungen des MDK Hessen – im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

Begutachtungen (Einzelfälle)



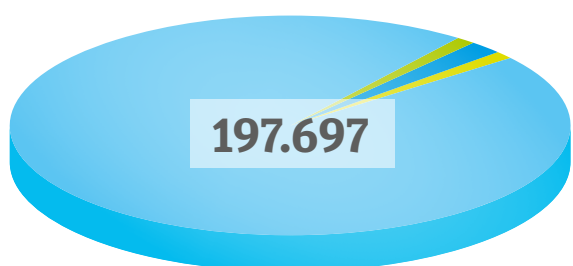
|                    |                |      |
|--------------------|----------------|------|
| ■ Fallabschließend | <b>197.697</b> | 100% |
| ■ Fallsteuernd     | <b>324</b>     | <1%  |

Beratungen



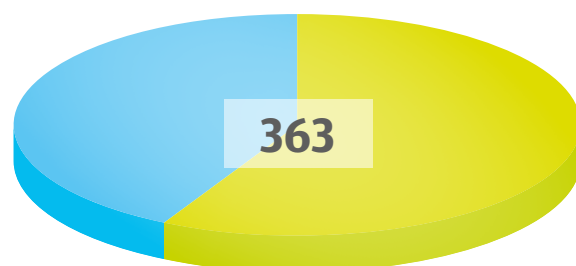
|                           |           |     |
|---------------------------|-----------|-----|
| ■ Projekt                 | <b>74</b> | 58% |
| ■ Gremien und Ausschüsse  | <b>49</b> | 38% |
| ■ Sonstige Beratungstypen | <b>5</b>  | 4%  |

Fallabschließende Begutachtungen  
(Einzelfälle) nach Anlass

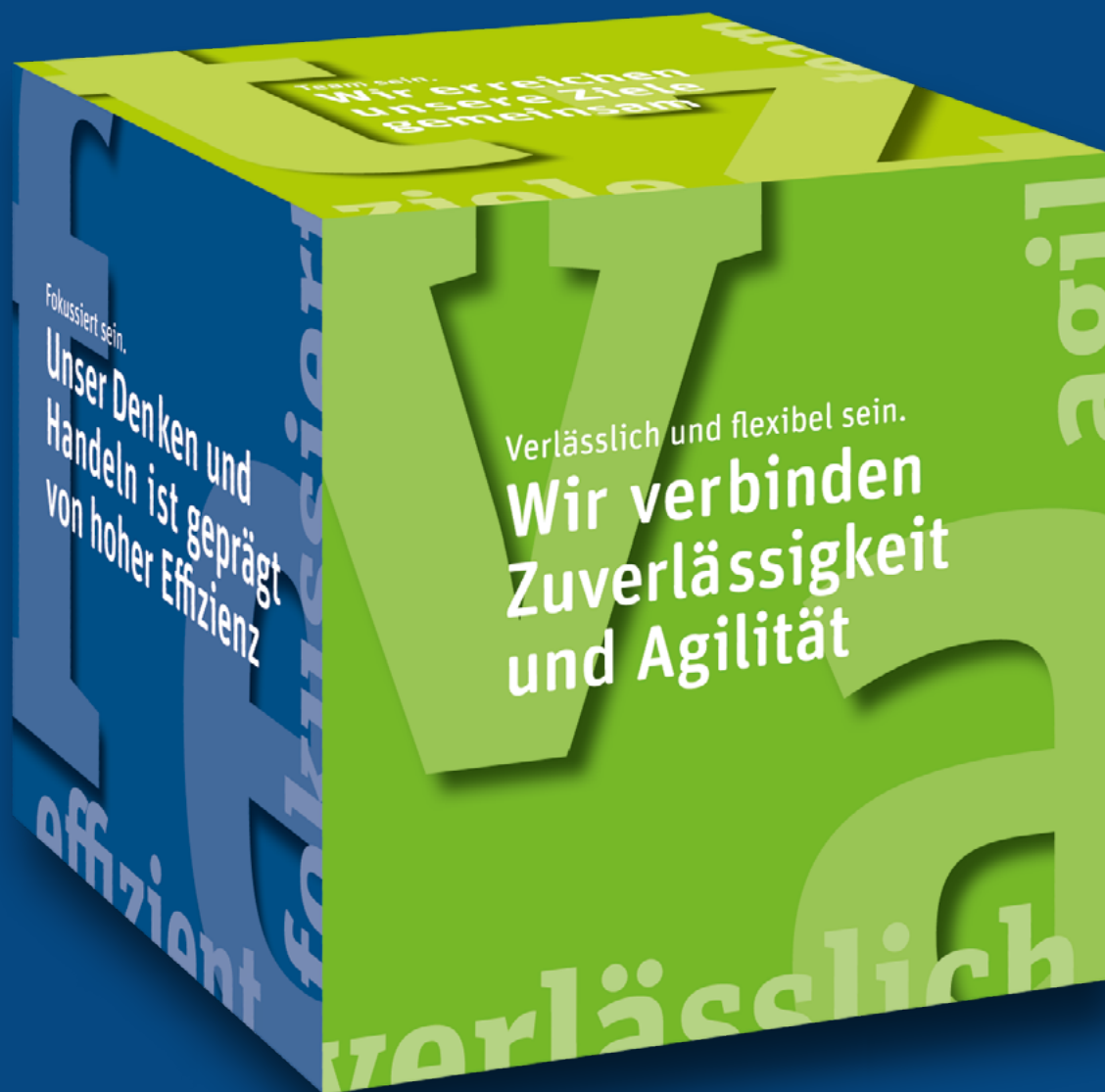


|                          |                |     |
|--------------------------|----------------|-----|
| ■ Pflegebedürftigkeit    | <b>188.927</b> | 95% |
| ■ Wohnumfeldverbesserung | <b>3.992</b>   | 2%  |
| ■ Pflegehilfsmittel      | <b>3.282</b>   | 2%  |
| ■ Sonstige Anlässe       | <b>1.496</b>   | 1%  |

Qualitätsprüfungen



|                                  |            |     |
|----------------------------------|------------|-----|
| ■ Stationäre Pflegeeinrichtungen | <b>210</b> | 58% |
| ■ Ambulante Pflegeeinrichtungen  | <b>153</b> | 42% |



Begutachtung und Beratung in einer außergewöhnlichen Zeit

9

Versichertenbefragung 2020:  
Erneut hohe Zufriedenheit mit der  
Pflegebegutachtung

14

## Begutachtung und Beratung in einer außergewöhnlichen Zeit

**I**n allen Lebens- und Arbeitsbereichen war das Jahr 2020 von einer zentralen Herausforderung dominiert: Der Bewältigung der anhaltenden Coronavirus-Pandemie. Selbstverständlich hatten – und haben – die damit einhergehenden Veränderungen auch Auswirkungen auf die Arbeit des Medizinischen Dienstes in Hessen...

### Persönliche Untersuchungen und Prüfungen vor Ort ausgesetzt

Aufgrund der Kontaktbeschränkungen des Bundes und der Länder konnten – und können weiterhin – überwiegend keine persönlichen Begutachtungen, Begehungen und Beratungen durchgeführt werden. Auch die regelhaften Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen waren über viele Monate hinweg ausgesetzt. Der fachliche und organisatorische Austausch, intern wie extern, wurde – und wird bis heute – fast ausschließlich in Form von Video- oder Telefonkonferenzen durchgeführt. Stets abhängig von der regionalen Infektionslage und den damit verbundenen Vorgaben wurden – und werden – deshalb ganz neue Wege erfolgreich beschritten. Bereichsübergreifend konnten vielfältige Maßnahmen zeitnah entwickelt und ziel führend umgesetzt werden.

### Digitale Datenbandbreite erheblich erhöht

Konkret bedeutete das: Innerhalb kürzester Zeit wurden die durch die neuen Anforderungen benötigten Arbeitsmittel und Hygieneartikel beschafft. Als Voraussetzung für ein deutlich verstärktes mobiles Arbeiten wurde die digitale Datenbandbreite erheblich erhöht. Um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch in dieser besonders anspruchsvollen Situation zu unterstützen, wurde der Arbeitszeitrahmen noch einmal ausgeweitet und somit noch flexibler gestaltet.

### Chancen des mobilen Arbeitens vollumfänglich genutzt

Damit alle EDV-basierten Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden konnten, wurde die technische Infrastruktur des MDK Hessen in kürzester Zeit an die neue Situation angepasst. In diesem Rahmen wurden nicht nur die Kapazitäten der Datenleitungen und bei den Zugängen ausgeweitet, sondern auch einige komplett neue Verfahren eingeführt. Einige zentrale Arbeits-, Informations- und Kommunikationsprozesse haben sich auf diese Weise verändert bzw. auch weiterentwickelt. Beispielsweise verlief die schrittweise vollzogene Ausweitung des mobilen Arbeitens weitestgehend störungsfrei. So konnten die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass der Großteil der Aufgaben bereichsübergreifend von zuhause aus erledigt werden konnte.

### „Gemeinsam gut durch die schwierige Zeit kommen!“

Im Kontext dieser Entwicklung steht auch der nachfolgende Blick in die vier operativen Geschäftsbereiche des MDK Hessen. Um das Arbeiten im „Home-Office“ aussagekräftig zu dokumentieren, haben einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Bereiche und Teams ein Foto von sich zur Verfügung gestellt. Ihr Motto: „Gemeinsam gut durch die schwierige Zeit kommen!“

**AHM+L**

**A**bstand ✓  
1,5 m

**H**ygiene ✓  
Hand washing icon

**M**aske ✓  
Mask icon

**+ L**üften ✓  
Ventilation icon

Gemeinsam gut durch die schwierige Zeit kommen.

**MDK HESSEN**

## Geschäftsbereich Krankenhaus

Um die aufgrund der Coronavirus-Pandemie befürchteten Einnahmeausfälle für Krankenhäuser und Vertragsärzte auszugleichen sowie personelle Ressourcen zu schonen, wurde im März 2020 das „COVID 19 Krankenhausentlastungsgesetz“ verabschiedet. Auf der Grundlage dieses Gesetzes wurde die Quote zulässiger Abrechnungsprüfungen für das Jahr 2020, auch rückwirkend für das erste Quartal, von 12,5 % auf 5 % gesenkt (inzwischen wurde die Quote zum 01.01.2021 wieder angehoben). Weiter wurden die Wiedervorlagefrist auf 28 Wochen und die Gesamtbearbeitungsfrist auf 16 Monate verlängert.

Über viele Monate hinweg konnten aufgrund der Vorgaben des Infektionsschutzes keine Krankenhausbegehungen vor Ort stattfinden. Zur Ergänzung des Bearbeitungsportfolios wurde daher das Verfahren einer kombinierten Unterlagenübersendung mit virtuell – per datengeschützter Webkonferenz – durchgeführter Begutachtung eingeführt.

Die für das Jahr 2020 vorgesehene Einführung der Prüfung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d SGB V wurde um ein Jahr verschoben, so dass die Krankenhäuser die entsprechenden Bescheinigungen über die Einhaltung der einzelnen Strukturmerkmale für die Vereinbarungen nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes oder nach § 11 der Bundespflegesatzverordnung (Budgetvereinbarungen) mit den Krankenkassen nun erst zum Jahr 2022 vorlegen müssen.

## Geschäftsbereich Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation (AU/Reha)

Aufgrund des hohen Infektionsrisikos waren im Geschäftsbereich AU/Reha überwiegend keine körperlichen Untersuchungen von Versicherten sowie keine sozialmedizinischen Fallberatungen der Krankenkassen im Direktkontakt möglich. Dennoch konnten, unter anderem durch einen umfassenden Einsatz von individuellen Versicherten- und Behandleranfragen, alle für die fundierte sozialmedizinische Beurteilung eines Sachverhaltes erforderlichen Angaben ermittelt und zusammengestellt werden. Auch der Austausch mit den Krankenkassen war – durch eine beschleunigte Einführung und Nutzung ohnehin geplanter neuer digitaler Kommunikationswege – auf einem hohen Qualitätsniveau jederzeit sichergestellt.

Ein Großteil der Beauftragung durch die Krankenkassen findet inzwischen im elektronischen Datenaustausch statt, was eine papierlose Bearbeitung, ggf. ergänzt durch Telefon- oder Videokonferenzen, durch unsere Gutachterinnen und Gutachter (auch im „Home-Office“) ermöglicht. Zudem ist es gelungen, die Dokumentationsqualität der sozialmedizinischen Stellungnahmen bei weiterhin hoher Effizienz auszubauen.

Insgesamt hat der GB AU/Reha die besondere Situation in der Pandemie nutzen können, um sich nachhaltig auf die ohnehin anstehenden Herausforderungen wie die Digitalisierung, die neuen gesetzlichen Anforderungen an die Dokumentation und Datenübermittlung etc. vorzubereiten.

## Geschäftsbereich Ambulante Versorgung

Insbesondere die orthopädische und zahnmedizinische Begutachtung von Versicherten – bei deren Durchführung die körperliche Inaugenscheinnahme nur schwer verzichtbar ist – stellt unter Pandemie-Bedingungen eine nachvollziehbar spezielle Herausforderung dar. Auf der Grundlage alternativer Bearbeitungskonzepte, beispielsweise unter Zuhilfenahme von Foto- oder Videodateien, konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Ambulante Versorgung ihre Aufgaben dennoch vollständig erfüllen.

Entsprechend war das Berichtsjahr 2020 in diesem Geschäftsbereich weniger von einer veränderten Auftragslage als vielmehr von einigen organisatorischen Neuerungen geprägt: So ist die Zuständigkeit für eine ganze Reihe von Begutachtungsanlässen zum 15. Juli 2020 vom GB AU/Reha in den GB AV gewechselt. Hierbei handelt es sich um die Themen Häusliche Krankenpflege einschließlich häuslicher Intensivpflege, Haushaltshilfe, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit, Fahrkosten, Chronische Erkrankungen sowie Familienversicherung. Auf diese Weise wurde das ohnehin breite Tätigkeitsspektrum des Geschäftsbereichs AV noch einmal erweitert.

Im Zuge einer weiteren Veränderung innerhalb des Geschäftsbereichs werden Fragestellungen zu ambulanten Leistungen unterschiedlichster Art künftig in insgesamt vier (anstatt wie bisher in drei) verschiedenen, spezialisierten Teams bearbeitet: Organisatorisch neu eingerichtet am Standort Oberursel wird derzeit das Team „Intensiv- und Palliativversorgung“.

## Geschäftsbereich Pflege

Um allen voran sehr verletzbare Personen-gruppen wie pflegebedürftige und vorerkrankte Menschen vor möglichen Infektionen zu schützen, setzte der Medizinische Dienst die körperliche Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen von Besuchen in der Häuslichkeit der Versicherten inzidenzabhängig – bundesweit und einheitlich – aus.

Damit die Aufträge der Pflegekassen dennoch verlässlich erfüllt werden konnten und können, wurde und wird die Begutachtung auf der Grundlage eines Fragebogens im Rahmen eines strukturierten Telefoninterviews durchgeführt. Durch die Kombination verschiedener Nachweisebenen kann trotz der verhängten Kontaktbeschränkungen somit durchgängig eine Feststellung dahingehend getroffen werden, ob bzw. in welchem Maße Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Auf welche Weise eine Pflegebegutachtung während der Pandemie abläuft, hat der Medizinische Dienst in seinem entsprechend angepassten Informationsflyer beschrieben, der auch im Internet abrufbar ist (siehe Abbildung rechts).



## Verlässlich und flexibel sein

Wenngleich die im Rahmen einer persönlichen Begutachtung erzeugte Nähe durch ein Telefongespräch sicherlich nicht zu ersetzen ist, ist die Umstellung auf das für alle Beteiligten „neue Verfahren“ sehr gut gelungen und wird von den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen auch gut angenommen. Im Rahmen intensiver Schulungen hatten sich die Gutachterinnen und Gutachter des MDK Hessen umfassend darauf vorbereitet.

Aufgrund der bundesweit geltenden Kontaktverbotsregelungen waren auch die regelhaften Pflegequalitätsprüfungen in ambulanten und stationären Einrichtungen im Jahr 2020 über viele Monate hinweg ausgesetzt. Gleichzeitig wurden anlassbezogene Pflegequalitätsprüfungen in den Einrichtungen unter Berücksichtigung der notwendigen Vorsichts- und Hygienemaßnahmen selbstverständlich weiterhin durchgeführt.

Während dieser Zeit verstärk(t)en die Qualitätsprüferinnen und -prüfer des MDK Hessen den Bereich Einzelfall-Begutachtung in der Pflege. Auf eine flexible und zugleich verlässliche Weise konnten – und können – alle medizinischen sowie pflegfachlichen Kompetenzen somit ziel führend und zum Wohl der versicherten Menschen eingesetzt werden.

Mit Blick auf die aktuell fortschreitenden Impfmaßnahmen kann der Medizinische Dienst seine Prüftätigkeit in den Einrichtungen nach den Maßgaben des GKV-Spitzenverbandes sowie auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Hygienekonzepts der MDK-Gemeinschaft sukzessive wieder vollständig aufnehmen.



Durchaus positive Erfahrungen hat die MDK-Gutachterin Jacqueline Amlung (links im Bild) im Rahmen der telefonischen Pflegebegutachtung gemacht. Dennoch: „Der persönliche Besuch vor Ort, also in der Häuslichkeit der Versicherten, ist und bleibt für uns der Goldstandard. Sobald die Situation es erlaubt, werden wir als Medizinischer Dienst wieder vor Ort sein.“

### Versichertenbefragung 2020: Erneut hohe Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung

**D**emographisch bedingt nimmt die Anzahl der Pflegebegutachtungen durch den MDK Hessen weiterhin zu: Insgesamt mehr als 198.000 Begutachtungen in diesem Bereich wurden im Jahr 2020 durchgeführt. Aufgrund der Pandemie und des damit verbundenen Infektionsrisikos konnten persönliche Hausbesuche allerdings in nur vier von 12 Monaten stattfinden. Dieser Zeitraum liegt auch der Auswertung unserer aktuellen Versichertenbefragung zugrunde, die wir hier präsentieren.

Das wichtigste Ergebnis vorweg: Bereits im siebten Jahr in Folge stellt der Medizinische Dienst in Hessen eine hohe Zufriedenheit bei den Versicherten und ihren Angehörigen fest: 89,8 Prozent der Befragten zeigen sich mit der MDK-Pflegebegutachtung zufrieden. Gleichzeitig ist die Rücklaufquote der Befragung anhaltend hoch. Das zeigt, dass die Beteiligten weiterhin ein großes Interesse haben, ihre fast durchweg positiven Erfahrungen mitzuteilen.



#### Entscheidend: Eingehen auf die individuelle Pflegesituation

Die Ergebnisse im Einzelnen spiegeln eindeutig wider: Entscheidend für die Zufriedenheit der Menschen ist der Kontakt mit den Gutachterinnen und Gutachtern. Insbesondere das Eingehen auf die individuelle Pflegesituation sowie das Auftreten des Gutachters bzw. der Gutachterin ist den Versicherten wichtig und steht in einem engen Zusammenhang mit ihrem Wunsch nach genügend Zeit, um die für sie wichtigen Punkte zu besprechen. Im Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit denen der Vorjahre sind Steigerungen hier bereits sichtbar geworden. Mögliche weitere Verbesserungen, auch in anderen Bereichen, werden konsequent weiterverfolgt.

Im Gesamtrückblick auf das Jahr 2020 wird außerdem deutlich: Verlässlich und flexibel kann der MDK Hessen seinen Beitrag zu einer angemessenen pflegerischen Versorgung auch unter besonderen Bedingungen und Beanspruchungen durchgängig leisten. Per Fragebogen und Telefoninterview prüf(t)en unsere Gutachterinnen und Gutachter im Einzelfall, ob bzw. in welchem Maße Pflegebedürftigkeit vorliegt.



### Zum Thema: Versichertenbefragung

Bundesweit führten die Medizinischen Dienste im Jahr 2020 rund 2,6 Millionen Begutachtungen zur Einstufung von pflegebedürftigen Menschen in Pflegegrade durch. Die Befragung der Versicherten zu den persönlichen Pflegebegutachtungen erfolgt regelmäßig. Seit 2014 erhalten Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, einen anonymisierten Fragebogen. Mittels Ausfüllen des Fragebogens können sie die MDK-Gutachterinnen und Gutachter

sowie den Ablauf der Pflegebegutachtung in einer Zufallsstichprobe bewerten. Die Auswertung erfolgt durch ein neutrales Marktforschungsunternehmen.

#### Ergebnisbericht online

Der vollständige Ergebnisbericht zur Versichertenbefragung 2020 ist auf der Webseite des MDK Hessen im Bereich Versicherte > Pflegebegutachtung abrufbar.



Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung in Hessen 17

Ambulante Versorgung:  
„Was Hilfsmittelbegutachtung und Barrierefreiheit miteinander zu tun haben“ 18

## Für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung in Hessen: Mehr als eine halbe Million Aufträge der Kranken- und Pflegekassen erledigt

**A**uch im Schatten der Pandemie war das Arbeitsgeschehen im Jahr 2020 wieder von anspruchsvollen Aufgaben geprägt: Weit über 500.000 Aufträge der Kranken- und Pflegekassen haben die Gutachterinnen und Gutachter des MDK Hessen in vier Geschäftsbereichen (GB) bearbeitet. Die Verantwortung für qualifizierte Begutachtungs- und Beratungsleistungen verpflichtet sie zur Arbeit auf hohem Niveau. Im Rahmen kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung werden die Potenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefördert sowie deren Expertisen vertieft.

Mit rund 140.000 fallabschließenden Aufträgen war die Arbeitsbeanspruchung des Geschäftsbereichs Krankenhaus im Jahr 2020 erneut von der Beauftragung mit „DRG-Begutachtung“ und den damit verbundenen Abrechnungsprüfungen der Krankenhäuser geprägt. Weitere Begutachtungs- und Beratungsaufgaben werden auf dem Gebiet der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wahrgenommen. Zudem leistet der MDK Hessen einen wichtigen fachspezifischen Beitrag zur Qualitätssicherung von Krankenhäusern. Für einen elektronischen Datenaustausch mit den Krankenhäusern ging – ganz aktuell – das „LE-Portal“ an den Start (vgl. S. 22, 23).

Ein ebenso breites wie spezifisches Tätigkeitspektrum kennzeichnet den Geschäftsbereich Ambulante Versorgung. Mehr als 13.000 fallabschließende Aufträge wurden hier im Jahr 2020 allein in der Begutachtung von Hilfsmitteln erledigt. Hierzu gehören auch Hilfsmittel für Sehbehinderte und Blinde (vgl. S. 18-19). Weitere Begutachtungsanlässe betreffen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), Arzneimittel, Heilmittel, Medizinprodukte, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Häusliche Krankenpflege und Intensivkrankenpflege sowie Sorgfaltspflichtverletzungen und Ersatzansprüche.

Über 75.000 Einzelfallbegutachtungen wurden 2020 im Bereich der Arbeitsunfähigkeit (AU) durchgeführt. Anlass der Beauftragung sind hier meist Zweifel der Krankenkassen an der Dauer einer AU sowie die Frage der Abgrenzung der Erwerbsminderung. Aufgabe des MDK ist es dann, eine drohende Langzeitarbeitsunfähigkeit zu verhindern. In den Bereichen Vorsorge und Rehabilitation wurden im zurückliegenden Jahr mehr als 36.000 Begutachtungen fallabschließend erledigt. Weitere Aufträge der Krankenkassen betreffen Anfragen zur Kostenübernahme für plastisch-kosmetische Operationen sowie Adipositas-Chirurgie.

In mehr als 198.000 Fällen beurteilte der MDK Hessen im Jahr 2020 die individuelle Pflegesituation von Versicherten, dies – wie beschrieben – überwiegend auf telefonischem Weg. In diesem Kontext werden auch Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds empfohlen. Das zweite Aufgabengebiet des Geschäftsbereichs Pflege ist die Durchführung von Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Einrichtungen. Unter „normalen“ Umständen prüft der MDK Hessen die Qualität hessischer Einrichtungen in rund 2.000 Fällen pro Jahr. Aufgrund der Pandemie konnten im Jahr 2020 nur 337 regelhafte sowie 26 anlassbezogene Prüfungen stattfinden.

## Was Hilfsmittelbegutachtung und Barrierefreiheit miteinander zu tun haben ...

### Ein Blick in das – breite und zugleich spezifische – Aufgabenspektrum des Geschäftsbereichs Ambulante Versorgung

von Alexandra Köhl, ärztliche Gutachterin (Fachgebiet: Augenheilkunde) im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung des MDK Hessen

Der in den Medien häufig bemühte Begriff der „Barrierefreiheit“ scheint zunächst wenig mit der MDK-Begutachtung zu tun zu haben. Er bedeutet, dass Gegenstände, „gebaute Umwelt“ und auch Medien so gestaltet sein sollen, dass sie von jedem Menschen auch ohne fremde Hilfe genutzt werden können. Gefordert sind daher barrierefreie Zugänge zu jeglichen Informationen, ob zum Lesen oder Anhören. Nicht immer jedoch kann die durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ermöglichte Basisversorgung die individuellen Kommunikations- und Informationsbedürfnisse vollumfänglich erfüllen. Zur Beurteilung von Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der gewünschten Versorgung

wird die Expertise des Medizinischen Dienstes herangezogen.

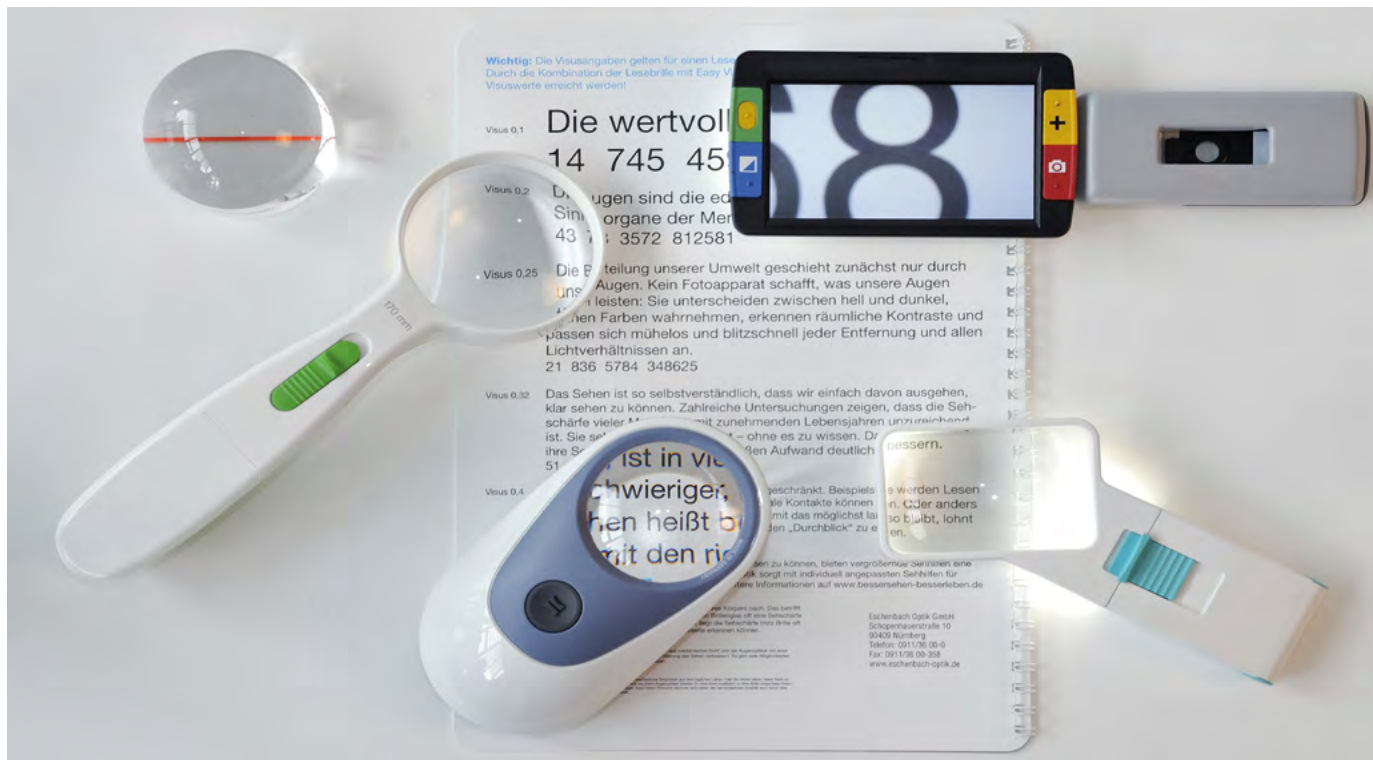
Neben vielen weiteren Begutachtungsthemen wie der Versorgung mit Heil- und Arzneimitteln oder neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zeichnet der Geschäftsbereich Ambulante Versorgung des MDK Hessen auch für die Begutachtung von Hilfsmittelversorgung verantwortlich. Hierzu zählen neben Hörgeräten, Kommunikationshilfen, orthopädischen Hilfsmitteln (wie Prothesen, Orthesen oder Einlagen) insbesondere auch Sehhilfen sowie weitere Hilfsmittel für Sehbehinderte und Blinde. Das Portfolio reicht von der einfachen Handlupe oder der Lupenbrille über elektronisch vergrößernde Sehhilfen wie Bildschirmlesegeräte und Vorlesegeräte bis hin zum Blindenlangstock und Blindenhund.

#### Interdisziplinäre Expertise gefragt

Die Begutachtung derartiger Hilfsmittel erfordert nicht nur augenärztliche Expertise, sondern auch Kenntnisse über die auf dem Markt befindlichen Hilfsmittel. Gerade bei den Vorlesesystemen für blinde Menschen gibt es unterschiedlichste Optionen. Für die reine Informationsbeschaffung aus analogen Druckerzeugnissen wie Zeitungen oder Büchern können stationäre Vorlesegeräte (so genannte geschlossene Vorlesesysteme) eingesetzt werden. Diese scannen gedruckte Texte und geben sie per Sprachausgabe verständlich aus. Derartige Geräte sind nicht mobil, aber



Kombination aus Braille-Zeile und Laptop



Handlupen können vielseitige Begleiter in Situationen sein, in denen es um die Betrachtung feiner Details geht. Man unterscheidet zwischen Leselupen (2- bis 6-fache Vergrößerung) und Detaillupen (8-fache Vergrößerung und mehr).

gerade für ältere Menschen zum Lesen der Zeitung oder der persönlichen Post oftmals ausreichend. Offene Vorlesesysteme hingegen „verwandeln“ den eigenen PC oder Laptop mittels Scanner und Software in ein Vorlesegerät.

Spezielle Software für Blinde und Sehbehinderte (Screenreader) kann zusätzlich Bildschirminformationen von Internet-Browsern, E-Mail-Programmen sowie Büroanwendungen zugänglich machen. Texte in den von handelsüblicher PC-Software genutzten Dateiformaten werden per Sprachausgabe vorgelesen oder optional über eine Braille-Zeile ausgegeben. Der Text lässt sich über das Gehör erfassen sowie über die Braille-Zeile durch Ertasten „mitlesen“. Zudem gibt es Abspielgeräte (Daisy-Player) für speziell aufbereitete Informationsquellen u. a. der Deutschen Blindenbibliothek und sogar kleine mobile Vorlesegeräte, welche an einer Brille zu befestigen sind.

## Maßgeblich: Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung

Die besondere Herausforderung im Rahmen der MDK-Begutachtung liegt einerseits darin, die grundsätzliche Verordnungsfähigkeit (hier: der Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage von Hilfsmittelrichtlinie und Hilfsmittelverzeichnis) zu beurteilen. Andererseits gilt es, die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Versicherten im individuellen Fall zu berücksichtigen. Maßgeblich ist stets die Prämisse einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung.

Im Sinne einer gemeinsamen Aufgabe werden Gesetzgeber, Krankenkassen und Gutachter/-innen in den kommenden Jahren gefordert sein, den raschen Entwicklungen einer zunehmend Computerbasierten Kommunikation Rechnung zu tragen.




---

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Für den elektronischen Datenaustausch zwischen Medizinischen Diensten und Krankenhäusern: „LE-Portal“ ist am Start | 21 |
| Zum Thema: MDconnect                                                                                               | 23 |

## Für den elektronischen Datenaustausch zwischen dem Medizinischen Dienst und den Krankenhäusern: „LE-Portal“ ist am Start

**B**eim MDK Hessen machen wir uns die Chancen der modernen Arbeitswelt zunutze und treiben die digitale Transformation gezielt voran: Im Geschäftsbereich Krankenhaus setzen wir mit dem Leistungserbringer (LE)-Portal auf eine neue Form des digitalen Datenaustausches zwischen den Leistungserbringern und dem Medizinischen Dienst.

Der Medizinische Dienst Hessen und Krankenhäuser können seit dem 1. April 2021 elektronisch Daten und Dokumente zur Abrechnungsprüfung miteinander austauschen. Auf diese Weise findet die Einrichtung dieser neuen Funktion (die im Wesentlichen im Jahr 2020 erfolgt ist) ihren vorläufigen Abschluss. Indes setzt sich die Entwicklung dieses Projekts bereits fort: Zukünftig soll unter anderem der Transfer von Begehungslisten für die Prüfungen vor Ort sowie die Beantragung von Strukturprüfungen über das LE-Portal möglich sein.

### Erweiterung der Branchensoftware MDconnect

Das LE-Portal ist neben dem „Input-Management-System“ (IMS) und dem „Qualitätsprüfungsrichtlinien-Portal“ (QPR-Portal) eine von zahlreichen Funktionalitäten im Zuge einer Erweiterung der Branchensoftware MDconnect. Diese sollen die Begutachtungsprozesse in den vier operativen Modulen (Qualitätsprüfung Pflege, Stationäre Begutachtung, Allgemeine Sozialmedizin und Einzelfallbegutachtung Pflege) optimal unterstützen.

### Wie funktioniert das LE-Portal?

Krankenhäuser erhalten über das LE-Portal Prüfanzeigen sowie Unterlagenanforderungen und können dem Medizinischen Dienst die entsprechenden Dokumente – wie zum Beispiel Arztbriefe und Röntgenbilder – auf direktem Wege zur Verfügung stellen. Der MDK Hessen stellt seinerseits Gutachten über das LE-Portal zur Verfügung. Auf diese Weise nimmt der Grad der Automatisierung des Austausches zu, wodurch sich auch die Arbeitsabläufe in der Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenhäuser sowie des Medizinischen Dienstes vereinfachen.

Auch die Abläufe im Begutachtungsprozess lassen sich auf diesem Weg optimieren. Beispielhaft ist hier eine mögliche Verschlagwortung der verwendeten Unterlagen zu nennen. Auf diese Weise kann der MDK Hessen seinen Beitrag hinsichtlich der Begutachtung und Beratung noch besser, schneller und effizienter leisten.

## Leichter Einstieg über das Internet

Das System ist so eingerichtet, dass es von seinen Nutzerinnen und Nutzern bequem über eine intuitive Web-Oberfläche im Browser erreichbar und bedienbar ist. Auf diesem Weg ist sowohl die Verarbeitung der Prüfanzeigen als auch die Unterlagenbereitstellung möglich. Alternativ steht für Leistungserbringer aber auch eine Schnittstelle zur Verfügung, über die sich eine direkte Integration des Portals mit der jeweiligen Krankenhaus-Systeminfrastruktur herstellen lässt.

## Gewährleistung der Datensicherheit

Um die Sicherheit des LE-Portals zu gewährleisten, wird der Zugang über eine so genannte Zwei-Faktor-Authentifizierung abgesichert. Dazu wird bei jedem Login, neben dem Benutzernamen und dem Passwort, zusätzlich ein Authentifizierungscode abgefragt. Dieser Code wird individuell generiert und ist nur kurzzeitig gültig. Alle Daten laufen dabei in einem geschützten MDK-Rechenzentrum zusammen. Die bisherige Form des Datenaustauschs – per Post oder in verschlüsselter Weise per E-Mail – kann auf diese Weise durch eine sichere und direkte Verbindung ersetzt werden.

## Weiterführende Informationen

Alle zentralen Aspekte zum Thema LE-Portal – auch weitere Informationen, beispielsweise über den Zugang – haben wir in einem Flyer zusammengefasst. Dieser ist auf unserer Webseite abrufbar.

## Ansprechpartner

### Zentrale E-Mail-Adresse für Anfragen rund um das Portal:

lep@mdk-hessen.de

### Fachlicher Ansprechpartner im MDK Hessen:

Steve Regel  
(Controlling und Prozessmanagement)  
Telefon: 06171 634-315

### Technischer Ansprechpartner im MDK Hessen:

Stephan Thamm (Leiter Servicebereich IT)  
Telefon: 06171 634-307

### Ansprechpartner für Systemhersteller zur Software-Schnittstelle:

MDK-IT GmbH  
Avni Troni  
Telefon: 030 9599998-70  
E-Mail: kontakt@mdk-it.gmbh



Mit der Einführung des LE-Portals gehören Begutachtungsunterlagen in Papierform zunehmend der Vergangenheit an.

## Zum Thema:

# MDconnect

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

„An der Reihenfolge der Einführung unserer Module wird festgehalten“, lautet die aktuelle Zwischenbilanz des Projektleiters im MDK Hessen, Herrn Benjamin Blum. Der offizielle Start des Moduls QP sei im vierten Quartal 2021, zunächst im Pflegequalitätsprüfungs-Team Marburg, geplant.

## Innovationsprojekt „Durchgängige digitale Prozesse“

Warum sind durchgängige digitale Prozesse ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste? Die Antwort der dort angesiedelten interdisziplinären Fachgruppe Innovation lautet: „Weil sich damit Effizienz, Transparenz, Qualität und somit die Kundenzufriedenheit bei Begutachtungen stark erhöhen.“

Genau dieser Ansatz ist auch den Prozessen in MDconnect zugrunde gelegt. Ziel ist es, die neue Software mit innovativen Ideen und neuen Technologien bestmöglich zu unterstützen. Hierzu werden aktuelle Schlüsseltechnologien – zum Beispiel der Einsatz von Künstlicher Intelligenz – wie auch neue oder bereits in der MDK-Gemeinschaft vorhandene Ideen betrachtet und weiterentwickelt sowie in Konzepte für digitale Werkzeuge zur Prozessunterstützung gegossen.

Als Projektmitglied des MDK Hessen ist Herr Blum auch in der Fachgruppe Innovation vertreten. Anhand von drei Schlagworten fasst er den Kern der aktuellen Teilprojekte zusammen:

- ✓ **Digitaler Briefkasten:** Der digitale Briefkasten soll einen sicheren und digitalen Dokumententransfer durch Einzelpersonen (z. B. Versicherte) an einen Medizinischen Dienst gewährleisten.
- ✓ **Videobegutachtung:** Mittelfristig soll die Begutachtung von Versicherten (z. B. im Pflegebereich) datenschutzkonform über Video ermöglicht werden.
- ✓ **Sprachsteuerung:** Perspektivisch soll die Bedienung von MDconnect vollständig per Stimme umsetzbar sein.



|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Sozialmedizinische Sachverständigenleistungen im Auftrag der GKV | 25 |
| Sozialmedizinische Sachverständigenleistungen im Auftrag der SPV | 26 |
| Personal                                                         | 28 |
| Finanzen                                                         | 30 |
| Programm „Zukunft denken“                                        | 31 |

## Sozialmedizinische Sachverständigenleistungen (Geschäftsjahr 2020)

### Im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

| Begutachtungen (Einzelfälle) | Anzahl         | Anteil       |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Fallabschließend             | 289.778        | 87 %         |
| Fallsteuernd                 | 42.298         | 13 %         |
| <b>Gesamt</b>                | <b>332.076</b> | <b>100 %</b> |

| Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle)                                            |                |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Anlassgruppe                                                                              | Anzahl         | Anteil       |
| Krankenhausleistungen                                                                     | 139.768        | 48 %         |
| Arbeitsunfähigkeit (AU)                                                                   | 75.576         | 26 %         |
| Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation                                                    | 36.060         | 12 %         |
| Hilfsmittel GKV                                                                           | 13.446         | 5 %          |
| Ambulante Leistungen                                                                      | 7.848          | 3 %          |
| Neue/unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)/Arzneimittelversorgung | 7.208          | 2 %          |
| Ersatzansprüche/Regress                                                                   | 2.272          | 1 %          |
| Sonstige Anlässe                                                                          | 7.600          | 3 %          |
| <b>Gesamt</b>                                                                             | <b>289.778</b> | <b>100 %</b> |

| Beratungen                             |            |              |
|----------------------------------------|------------|--------------|
| Art der sachverständigen Stellungnahme | Anzahl     | Anteil       |
| Gremien und Ausschüsse                 | 248        | 31 %         |
| Expertise                              | 161        | 20 %         |
| Strukturprüfung OPS-Codes              | 158        | 20 %         |
| Projekt                                | 71         | 9 %          |
| Qualitätsprüfungen                     | 51         | 6 %          |
| Teilnahme an Verhandlungen             | 45         | 5 %          |
| Schulung und Workshop                  | 26         | 3 %          |
| Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung | 14         | 2 %          |
| Sonstige Beratungstypen                | 32         | 4 %          |
| <b>Gesamt</b>                          | <b>806</b> | <b>100 %</b> |

## Im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

| Begutachtungen (Einzelfälle) | Anzahl         | Anteil       |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Fallabschließend             | 197.697        | 100 %        |
| Fallsteuernd                 | 324            | < 1 %        |
| <b>Gesamt</b>                | <b>198.021</b> | <b>100 %</b> |

| Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) |                |              |
|------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Anlassgruppe                                   | Anzahl         | Anteil       |
| Pflegebedürftigkeit                            | 188.927        | 95 %         |
| Wohnumfeldverbesserung                         | 3.992          | 2 %          |
| Pflegehilfsmittel                              | 3.282          | 2 %          |
| Sonstiges                                      | 1.496          | 1 %          |
| <b>Gesamt</b>                                  | <b>197.697</b> | <b>100 %</b> |

| Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) |                |              |
|------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Begutachtungsart                               | Anzahl         | Anteil       |
| Erstbegutachtung                               | 102.011        | 52 %         |
| Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtung       | 80.102         | 40 %         |
| Widerspruchsbegutachtung                       | 15.584         | 8 %          |
| <b>Gesamt</b>                                  | <b>197.697</b> | <b>100 %</b> |

| Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse von Erstbegutachtungen (Anteile) |                       |              |              |              |              |              |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Empfehlung von Pflegegraden                                      |                       |              |              |              |              |              |
| Beantragte Leistung                                              | nicht pflegebedürftig | Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
| Ambulante Pflege                                                 | 17 %                  | 23 %         | 38 %         | 17 %         | 4 %          | 1 %          |
| Stationäre Pflege                                                | 5 %                   | 3 %          | 23 %         | 32 %         | 23 %         | 14 %         |
| Hilfe für Menschen mit Behinderung                               | 23 %                  | 31 %         | 34 %         | 9 %          | 2 %          | 1 %          |
| <b>Gesamt</b>                                                    | <b>16 %</b>           | <b>22 %</b>  | <b>37 %</b>  | <b>18 %</b>  | <b>5 %</b>   | <b>2 %</b>   |

| Beratungen                             |            |              |
|----------------------------------------|------------|--------------|
| Art der sachverständigen Stellungnahme | Anzahl     | Anteil       |
| Projekt                                | 74         | 58 %         |
| Gremien und Ausschüsse                 | 49         | 38 %         |
| Sonstige Beratungstypen                | 5          | 4 %          |
| <b>Gesamt</b>                          | <b>128</b> | <b>100 %</b> |

| Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen |              |               |                      |            |
|-------------------------------------------|--------------|---------------|----------------------|------------|
| Versorgungsform                           | Regelprüfung | Anlassprüfung | Wiederholungsprüfung | Gesamt     |
| Ambulant                                  | 134          | 19            | 0                    | 153        |
| Stationär                                 | 203          | 7             | 0                    | 210        |
| <b>Gesamt</b>                             | <b>337</b>   | <b>26</b>     | <b>0</b>             | <b>363</b> |

| Konzeptprüfungen                 |           |
|----------------------------------|-----------|
| Art der Einrichtung              | Anzahl    |
| Vollstationär                    | 4         |
| Vollstationär und Kurzzeitpflege | 3         |
| Tages-/Nachtpflege               | 26        |
| Spezialeinrichtungen             | 4         |
| <b>Gesamt</b>                    | <b>37</b> |

## Personal (Stand: 31.12.2020)

### Stellenbesetzung

|                            | Stellen       | Mitarbeiter | davon<br>männlich | davon<br>weiblich | davon<br>Vollzeit | davon<br>Teilzeit |
|----------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ärzte                      | 192,04        | 219         | 83                | 136               | 138               | 81                |
| Diplom-Psychologen         | 2,49          | 3           | 0                 | 3                 | 0                 | 3                 |
| Orthopädiemechaniker       | 2,6           | 3           | 3                 | 0                 | 2                 | 1                 |
| Pflegefachkräfte           | 228,18        | 259         | 52                | 207               | 168               | 91                |
| Kodierfachkräfte           | 14,68         | 16          | 4                 | 12                | 11                | 5                 |
| Assistenzmitarbeiter       | 235,17        | 274         | 20                | 254               | 154               | 120               |
| Mitarbeiter der Verwaltung | 46,02         | 49          | 20                | 29                | 39                | 10                |
| <b>Gesamt</b>              | <b>721,18</b> | <b>823</b>  | <b>182</b>        | <b>641</b>        | <b>512</b>        | <b>311</b>        |

Zusätzlich wurden vier Auszubildende zum/zur Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen ausgebildet.

### Anteile der ärztlichen Gutachter/-innen nach Fachgebietsbezeichnung

|                                                      |      |
|------------------------------------------------------|------|
| Chirurgie                                            | 22 % |
| Allgemeinmedizin                                     | 17 % |
| Innere Medizin                                       | 17 % |
| Anästhesiologie                                      | 8 %  |
| Psychiatrie und Psychotherapie                       | 6 %  |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                     | 5 %  |
| Neurologie                                           | 5 %  |
| Urologie                                             | 5 %  |
| Arbeitsmedizin                                       | 4 %  |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde                            | 2 %  |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                     | 2 %  |
| Kinder- und Jugendmedizin                            | 2 %  |
| Neurochirurgie                                       | 2 %  |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und<br>-psychotherapie | 1 %  |
| Radiologie                                           | 1 %  |
| Sonstige                                             | 1 %  |

## Fokussiert sein

| Kompetenz der ärztlichen Gutachter/-innen |        |
|-------------------------------------------|--------|
| Zusatzbezeichnung                         | Anzahl |
| Sozialmedizin                             | 128    |
| Notfallmedizin                            | 41     |
| Ärztliches Qualitätsmanagement            | 11     |
| Sportmedizin                              | 8      |
| Intensivmedizin                           | 7      |
| Naturheilverfahren                        | 6      |
| Psychotherapie – fachgebunden –           | 6      |
| Phlebologie                               | 5      |
| Spezielle Schmerztherapie                 | 5      |
| Akupunktur                                | 4      |
| Palliativmedizin                          | 4      |
| Allergologie                              | 3      |
| Ernährungsmedizin                         | 3      |
| Handchirurgie                             | 3      |
| Medikamentöse Tumorthherapie              | 3      |
| Physikalische Therapie                    | 2      |
| Proktologie                               | 2      |
| Andrologie                                | 1      |
| Betriebsmedizin                           | 1      |
| Geriatric                                 | 1      |
| Homöopathie                               | 1      |
| Infektiologie                             | 1      |
| Rehabilitationswesen                      | 1      |

| Kompetenz der Pflegefachkräfte                                    |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|
| Zusatzqualifikation                                               | Anzahl |
| Auditor/-in                                                       | 51     |
| Pflegedienst-/Heimleitung                                         | 32     |
| Diplompflegewirt/-in                                              | 28     |
| Stations-/Wohnbereichsleitung                                     | 24     |
| Qualitätsbeauftragte/-manager/-in                                 | 19     |
| Diplom-Pflegemanager/-in                                          | 11     |
| Fachkrankenschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin  | 8      |
| Fachkrankenschwester/-pfleger für Gerontologie/Gerontopsychiatrie | 8      |
| Diplom-Pflegepädagoge/-pädagogin                                  | 3      |
| Lehrer/-in für Pflegeberufe                                       | 1      |

## Finanzen (Haushaltsjahr 2020)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Hessen ist eine Gemeinschaftseinrichtung der Kranken- und Pflegekassen in Hessen. Diese finanzieren ihn hälftig über eine Pro-Kopf-Umlage für jedes Mitglied mit Wohnsitz in Hessen. Diese betrug pro Mitglied 19,31 EUR für das Jahr 2020.

Einnahmen entsprechend der Jahresrechnung 2020 gemäß  
Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

| Art der Einnahme                           | Höhe der Einnahmen<br>in Tausend EUR |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| Einnahmen aus der Umlage                   | 79.635                               |
| Einnahmen (Erstattungen, Vermögenserträge) | 735                                  |
| <b>Gesamt</b>                              | <b>80.370</b>                        |

Ausgaben entsprechend der Jahresrechnung 2020 gemäß  
Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

| Art der Ausgabe                                      | Höhe der Ausgaben<br>in Tausend EUR |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Persönliche Verwaltungskosten                        | 60.036                              |
| Beiträge/Vergütungen an Andere für Verwaltungszwecke | 3.519                               |
| Sächliche Verwaltungskosten und Sonstige             | 7.644                               |
| Investitionen                                        | 887                                 |
| <b>Gesamt</b>                                        | <b>72.086</b>                       |

## Programm „Zukunft denken“

Als Medizinischer Dienst in Hessen haben wir den Anspruch, uns stetig weiterzuentwickeln. Die Zukunft unseres Dienstes – wie auch die des sozialen Gesundheitswesens – möchten wir aktiv miteinander gestalten. In diesem Kontext haben wir uns für die kommenden Jahre auf ein gemeinsames Programm verständigt.

Mit unserem Programm „Zukunft denken“ verfolgen wir klare Ziele. Es ist mit eindeutigen Leitsätzen verknüpft und mündet in derzeit 5 konkrete Projekte, die wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam gestalten und umsetzen.

### Projekte im Programm „Zukunft denken“ (Stand: 01.05.2021):

Projekt:  
**Weiterentwicklung der  
internen Qualitätssicherung**

Projekt:  
**Weiterentwicklung der  
Personalbedarfsermittlung**

Projekt:  
**Einführung der einheitlichen  
Branchensoftware MDconnect**

Projekt:  
**Aufstellen einer digitalen  
Agenda**

Projekt:  
**Kernprozess Begutachtung  
AU/Reha: Prozessanalyse  
und -optimierung**



|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| MDK Hessen wird<br>Medizinischer Dienst Hessen    | 33 |
| Meilensteine des Übergangs                        | 34 |
| Organisation des Medizinischen<br>Dienstes Hessen | 34 |

## MDK Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen

**A**us dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird aktuell der Medizinische Dienst. Die Umfirmierung erfolgt bundesweit. Innerhalb der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste gehen hiermit formale Veränderungen wie auch ein neues Erscheinungsbild einher. Die Rechtsform des Medizinischen Dienstes Hessen ändert sich nicht. Auch die operativen Aufgaben der Geschäftsbereiche bleiben von der Entwicklung unberührt.

Grundlage des sich derzeit vollziehenden, insgesamt zweijährigen Übergangsprozesses ist das zum 01.01.2020 in Kraft getretene Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz).

### Was ändert sich mit der MDK-Reform?

- Die fachliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der gutachterlichen Tätigkeit des Medizinischen Dienstes wird noch klarer betont. Das ist ein wichtiges politisches Signal.
- Die bundeseinheitliche Aufgabenerledigung in der Begutachtung, Beratung und Qualitätsprüfung wird weiter ausgebaut und somit gestärkt: Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte sowie Angehörige weiterer Heilberufe – die in ihren jeweiligen Fachbereichen berufsgruppenspezifisch arbeiten – können noch effizienter zusammenwirken als bisher.
- Alle regionalen Dienste werden zu eigenständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Rechtsform des Medizinischen Dienstes in Hessen (bereits vor Umfirmierung eine Körperschaft des öffentlichen Rechts) bleibt bestehen.
- Im neu konstituierten Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes sind neben den Vertreter/-innen der Krankenkassen auch Vertreter/-innen der Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucher, der Ärzteschaft und der Pflegeberufe repräsentiert.

## Regional präsent – bundesweit kooperierend

Die einzelnen Medizinischen Dienste in den Ländern bilden gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst Bund die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste.

Sie unterhalten als bundesweit maßgebende Kompetenzeinheiten 6 Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG) und, gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband, 4 Kompetenz-Centren (KC). Diese sind als Gemeinschaftseinrichtungen eigenständig organisiert.

Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste in medizinischen und organisatorischen Fragen und trägt Sorge für eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung. Hierzu erlässt er Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste.

Zudem berät er den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in allen medizinischen Fragen der diesem zugewiesenen Aufgaben.

## Meilensteine des Übergangs

Das MDK-Reformgesetz sieht einen Umsetzungsprozess von etwa zwei Jahren vor. Erst dann, wenn deren Satzungen jeweils genehmigt sind und das Datum der Genehmigung veröffentlicht ist, kann die Umbenennung der regionalen MDK in Medizinische Dienste erfolgen. Dies soll bundesweit bis zum 30.06.2021 geschehen. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird Ende 2021 als „Medizinischer Dienst Bund“ firmieren.

|                                                                                          |                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>27.01.2021</b>                                                                        | Konstituierende Sitzung des Verwaltungsrats des Medizinischen Dienstes Hessen mit Beschluss der Satzung                       |
| <b>bis 30.06.2021</b>                                                                    | Genehmigung der Satzung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration                                          |
| <b>mit Ablauf des Monats der öffentlichen Bekanntmachung der Genehmigung der Satzung</b> | <b>Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Hessen wird Medizinischer Dienst Hessen</b>                                   |
| <b>bis 30.09.2021</b>                                                                    | Erstellung der Satzung des Medizinischen Dienstes Bund durch den neu gewählten Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund |
| <b>bis 31.12.2021</b>                                                                    | Genehmigung der Satzung des Medizinischen Dienstes Bund durch das Bundesgesundheitsministerium                                |
| <b>bis 01.01.2022</b>                                                                    | Eintritt des Medizinischen Dienstes Bund in die vollständige Rechtsnachfolge des MDS e. V.                                    |

## Organisation des Medizinischen Dienstes (gemäß §§ 275 ff. SGB V)

In jedem Land wird ein Medizinischer Dienst als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet. Die 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 wird eine unabhängige Ombudsperson bestellt, an die sich so-

wohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere bei 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. Die Organe des Medizinischen Dienstes entsprechend § 279 SGB V sind der Verwaltungsrat und der Vorstand.

## Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat besteht aus insgesamt 23 Vertreterinnen und Vertretern.

16 dieser 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.

|                                                                                                                                                                                 |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Angelika Kappe<br>Nora Hummel-Lindner<br>Horst Raupp<br>Detlef Stange, Alternierender Vorsitzender                                                                              | AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen                            |
| Dieter Göbel                                                                                                                                                                    | IKK classic                                                     |
| Petra Deichmann<br>Johannes Brüssau                                                                                                                                             | BKK Landesverband Süd                                           |
| Helga Hüller<br>Margit Zwiesler<br>Patrick Hartmann<br>Karin Knappe<br>Lutz Klutentreter<br>Paul Dumont<br>Susanne Weyand, Alternierende Vorsitzende<br>Dr. Johannes Knollmeyer | Ersatzkassen                                                    |
| Alexandra Schneider                                                                                                                                                             | Sozialversicherung für Landwirtschaft,<br>Forsten und Gartenbau |

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.

2 Vertreter/-innen wurden jeweils zur Hälfte auf Vorschlag der Landespflegekammern oder der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe auf Landesebene und der Landesärztekammern benannt.

|                     |                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------|
| 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 |
| Monika Buchalik     | Landesärztekammer Hessen                      |
| Frank Stricker-Wolf | Landespflegerat 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 Herrn Dr. iur. Dr. biol. hom. Wolfgang Gnatzy, 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.

# Impressum

## Herausgeber

Medizinischer Dienst der  
Krankenversicherung (MDK) Hessen  
Zimmersmühlenweg 23  
61440 Oberursel

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

## V. i. S. d. P.

Dr. iur. Dr. biol. hom. Wolfgang Gnatzy  
Geschäftsführer

## Redaktion

Birte Wuermeling, Daniel Kosmehl  
Unternehmenskommunikation

## Bildnachweise

Fotos:  
Adobe Stock (S. 18, 19, 22)  
Birte Wuermeling (S. 12)  
Matthias Wenger (S. 1, 5)  
MDK/MDS (S. 14, 15)  
Privat (S. 10)

## Gestaltung und Realisation

DG Medien GmbH  
Sirius Business Park  
Carl-Legien-Straße 15  
63073 Offenbach am Main  
www.dgmedien.de

## Stand

01.05.2021

## Auflage

500 Exemplare



[www.mdk-hessen.de](http://www.mdk-hessen.de)

Ab 01.07.2021:  
[www.md-hessen.de](http://www.md-hessen.de)

AUCH DAS IST UNSER **ANSPRUCH.**

**✓EREINBARKEIT** VON BERUF, FAMILIE & PFLEGE!