

Jahresbericht

2024

Vorwort

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

in diesem Jahr präsentiert sich unser Jahresbericht zum ersten Mal komplett online. Damit leisten wir nicht nur einen Beitrag zu Nachhaltigkeit und Umweltschutz, sondern machen Inhalte im Netz auch leichter auffindbar. Denn die Arbeit des Medizinischen Dienstes Hessen ist wichtig – und das wollen wir zeigen.

Im Jahr 2024 hat der Medizinische Dienst rund eine halbe Million (467.296) Begutachtungen in Hessen durchgeführt. Davon sind Versicherte entweder direkt betroffen oder es handelt es sich um Struktur- oder Qualitätsprüfungen beispielsweise in Krankenhäusern oder Pflegeheimen. Dabei geht es immer darum, einen schnellen Zugang zu Leistungen zu ermöglichen oder Qualität zu überprüfen, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Dafür sorgen mittlerweile über 1.000 Mitarbeitende in verschiedenen Geschäftsbereichen. Als sozialmedizinische Sachverständigenorganisation unterstützen und beraten wir Kranken- und Pflegekassen sowie weitere Sozialleistungsträger in allen Fragen rund um die Begutachtung. Dabei arbeiten wir unabhängig auf der Basis von fachlichen Qualitätsstandards und gesetzlichen Bestimmungen. Regelmäßige Weiterbildungen und Qualitätskontrollen gewährleisten einen hohen Standard unserer Arbeit.

Ihre



Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende



Nutzen Sie die Chance, durch diesen Jahresbericht unsere Arbeit besser kennenzulernen. Neben den Berichten aus unseren Geschäftsbereichen finden Sie hier auch interessante Statistiken und weitere Themen, die uns im letzten Jahr beschäftigt haben.



Steffen Euler
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Inhalt

Vorwort	2
Bericht des Verwaltungsrates	4
GB Krankenhaus	6
GB Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation	9
GB Ambulante Versorgung	12
GB Pflege	15
Durch das Jahr 2024 - Start der AG Publikationsstrategie	17
Durch das Jahr 2024 - Ausfallkonzept im Havariefall	18
Durch das Jahr 2024 - Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung	19
Durch das Jahr 2024 - Kooperation mit der Hochschule Fulda	20
Durch das Jahr 2024 - MD Symposium „Qualität braucht Transparenz“	21
Durch das Jahr 2024 - Neues Format "Wissen am Dienstag" startet	22
Durch das Jahr 2024 - 35 Jahre Medizinische Dienste - Unser Beitrag im Kompetenzbericht	22
Durch das Jahr 2024 - Expertentag der SEG 5	23
Zahlen, Daten, Fakten	24
Impressum	35
Geschäftstellen in Hessen	36



Bericht des Verwaltungsrates

Qualität und Effizienz im Gleichklang

Wie können wir unsere Effizienz steigern und dabei eine gleichbleibende oder sogar bessere gewährleisten? Das ist eine der Kernfragen, denen sich der Medizinische Dienst Hessen im Jahr 2024 gewidmet hat. Denn die Medizinischen Dienste werden über ein spezielles Umlageverfahren durch die Versicherten finanziert. Gerade in Zeiten steigender Krankenkassenbeiträge ist es uns deshalb besonders wichtig, diese finanziellen Mittel so einzusetzen, dass Versicherte direkt davon profitieren – zum Beispiel durch hohe Qualitätsstandards und gut strukturierte Abläufe in der Gesundheitsversorgung.

Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen als Lenkungs- und Kontrollorgan trägt hier einen wesentlichen Teil zur Erfüllung dieser Aufgabe bei. In einem konstruktiven Austausch mit dem Vorstand unterstützt er Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und die nachhaltige Umsetzung von Projekten.

Eine Grundvoraussetzung für die Qualität unserer Arbeit ist die Expertise unserer Gutachterinnen und Gutachter. Dazu gehört nicht nur eine lange Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen, sondern auch die ständige Fort- und Weiterbildung sowie der einfache und schnelle Zugang zu aktuellen medizinischen und pflegerischen Informationen durch entsprechende Wissensdatenbanken und interne wie externe Fortbildungsveranstaltungen.

Diese Maßnahmen garantieren eine hohe Qualität in der Begutachtung, die sich immer an den neuesten medizinischen Erkenntnissen und den gesetzlichen Grundlagen orientiert.

Darüber hinaus setzt der Medizinische Dienst Hessen zahlreiche Projekte zur Verbesserung verschiedenster Parameter um. Beispielhaft sind hier Maßnahmen im Projekt „Zukunft Pflege“ zu nennen. Hier beschäftigt sich eine Projektgruppe im Rahmen des Auftragsmanagements intensiv mit der Standardisierung von Prozessen. Dies hat den Vorteil, dass die besten Prozesselemente der verschiedenen Standorte in einen Standardprozess einfließen, der dann hessenweit umgesetzt werden kann. Eine weitere Gruppe widmet sich der Strukturierung von Hausbesuchen, um eine einheitlichere Bearbeitung und die Verbesserung von Produktzeiten zu erreichen. Insgesamt laufen derzeit sieben Projekte allein im Geschäftsbereich Pflege, um Qualität und Effizienz gleichermaßen weiterzuentwickeln.

Auch in den anderen drei Geschäftsbereichen Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation, Krankenhaus und Ambulante Versorgung wurden zahlreiche Projekte und weitere Arbeitsmaßnahmen installiert, um zu Ergebnisverbesserungen zu gelangen.

In allen Geschäftsbereichen spielen dabei die Analyse und Optimierung der Geschäftsprozesse, technische Verbesserungen bis hin zum Einsatz von KI und die fortlaufende Qualifizierung aller Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle.

Auch die weitere Digitalisierung durch die entsprechende Ausstattung mit zusätzlicher Hardware und neuen, modernen Softwareprogrammen ist im Jahr 2024 weiter vorangetrieben worden. Durch die Kombination dieser und weiterer Schritte stellt sich der Medizinische Dienst Hessen zukunftssicher auf und sorgt für den erfolgreichen Gleichklang von Qualität und Effizienz.

Susanne Weyand, alternierende Verwaltungsratsvorsitzende:

„In Zeiten steigender Krankenkassenbeiträge ist es unsere Aufgabe als Verwaltungsrat, sehr genau auf einen effizienten Einsatz von Finanzmitteln zu achten. Das gelingt uns im Zusammenspiel mit allen Akteuren sehr gut – zum Wohl der Versicherten.“



Detlef Stange, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender:

„Der Medizinische Dienst Hessen hat sich in den letzten Jahren hin zu einem modernen Dienstleister entwickelt. Die langjährige Expertise der Mitarbeitenden und zahlreiche erfolgreiche Maßnahmen der Organisationsentwicklung sind ein Garant für hohe Qualität.“



GB Krankenhaus

Schnittstelle zwischen Teams, IT und Krankenkassen – Daniela Werkmann und Nadine Hänisch helfen im Einzelfall und bringen gleichzeitig das System voran

Fachsupport GB KH Digitalisierung und IT-Prozesse – was zunächst einmal etwas etwas sperrig klingt, ist eine große Unterstützung für die Mitarbeitenden im Geschäftsbereich Krankenhaus. Denn mit Nadine Hänisch und Daniela Werkmann gibt es zwei solcher „Supporterinnen“, die seit 2022 an der Schnittstelle zwischen den Teams, dem Servicebereich Informationstechnologie sowie den Krankenkassen wichtige Aufgaben wahrnehmen.

Nadine Hänisch ist gelernte Medizinische Fachangestellte und seit Juli 2019 beim Medizinischen Dienst Hessen, zunächst als Auftragsmanagerin in Gießen.

Daniela Werkmann hat eine Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation absolviert und ist bereits seit 2013 im Medizinischen Dienst Hessen beschäftigt. An ihrem Einsatzort in Darmstadt hat auch sie ebenfalls im Auftragsmanagement gearbeitet und war in dieser Funktion auch als EDV-Ansprechpartnerin tätig.

Daniela Werkmann (l.) und Nadine Hänisch (r.) haben eine wichtige Schnittstellenfunktion inne.



Im Frühjahr 2022 haben beide dann die Chance ergriffen, die Betreuung des damaligen LE-Portals zu übernehmen, woraus sich später die Stellen als Fachsupport entwickelt haben. Im Interview erzählen sie, wie ihr Alltag aussieht und was sie für die Entwicklung des Systems als solches leisten können.

MDH: Was hat Sie beide dazu bewogen, diese Stellen im Fachsupport für den Geschäftsbereich Krankenhaus zu übernehmen?

N.H.: Ich habe immer ein großes Interesse daran gehabt, Abläufe und Prozesse zu hinterfragen und Verbesserungspotenziale zu erschließen. Ich wurde dann aktiv angesprochen, ob ich mir nicht vorstellen könne, diese neue Aufgabe zu übernehmen.

D.W.: Bei mir war es ähnlich, mich hat die Geschäftsbereichsleitung auf die Stelle aufmerksam gemacht. Durch meine Vorerfahrung als Teamansprechpartnerin für EDV-Fragen war es eine optimale Möglichkeit der Weiterentwicklung für mich.

MDH: Wie sieht ein typischer Arbeitstag bei Ihnen aus?

D.W.: Unser Tag beginnt meist mit einem Blick in unser gemeinsames E-Mail-Postfach. Dort bekommen wir verschiedene Anfragen, um die wir uns kümmern. Oft sind es Fehlermeldungen im System, die wir in der Regel selbst beheben können. Wenn wir jedoch an unsere Grenzen stoßen, haben wir einen kurzen Draht zum Servicebereich Informationstechnologie. Die Kolleginnen und Kollegen dort wissen, dass wir nur mit wirklich schwierigen Fragestellungen auf sie zukommen. Darüber hinaus gibt es einige spezielle Anforderungen – zum Beispiel bei der Erfassung von Krankenversichertennummern – die wir oft schneller lösen können als die einzelnen Teams.

D.W.: Oder es fehlen Unterlagen der Krankenhäuser im System, auch da haben wir nochmal andere Möglichkeiten danach zu suchen und sie sozusagen an den richtigen Ort zu schieben.

N.H.: Ergänzend überprüfen wir auch die eingehenden Dokumente der Krankenhäuser. Hessen ist derzeit das einzige Bundesland, das mit allen Krankenhäusern digital vernetzt ist. Allerdings ist die Qualität in der Übermittlung der Unterlagen oft sehr unterschiedlich, sodass wir hier nacharbeiten, um die Arbeit für die Teams zu erleichtern. In regelmäßigen Meetings mit den Krankenhäusern suchen wir dann auch gemeinsam nach Lösungen, um die Digitalisierung voranzutreiben und damit Synergieeffekte auf beiden Seiten zu schaffen.

MDH: Wo genau sehen Sie die Abgrenzung zum Servicebereich Informationstechnologie?

D.W.: Wir arbeiten an der Schnittstelle zwischen IT, Krankenhäusern und unseren Teams. Die IT profitiert davon, dass wir viele Nutzeranfragen sozusagen im Vorfeld abfangen und reagiert im Gegenzug sehr schnell, wenn wir dann wirklich einmal nicht weiterhelfen können.

N.H.: Diese enge Zusammenarbeit ist für unsere Arbeit von entscheidender Bedeutung. Sie hilft uns nicht nur bei Problemen, sondern trägt auch dazu bei, unsere Prozesse insgesamt effizienter zu gestalten.



MDH: Wie ist Ihr Nutzen für die Teams?

N.H.: Wir merken, dass die Teams unsere Arbeit hier sehr schätzen, insbesondere den schnellen Zugriff auf unsere Ressourcen. Wir helfen schnell und unbürokratisch und sorgen auch perspektivisch dafür, dass sich Prozesse verbessern. Umgekehrt profitieren wir aber auch von dem engen Austausch mit dem Auftragsmanagement. So werden Fehler oft frühzeitig erkannt und das Ausmaß kann dadurch oft geringgehalten werden. Wir testen auch gerade die neue Branchensoftware und stehen hier in einem engen Austausch mit der Geschäftsbereichsleitung, dem Servicebereich Informationstechnologie und der Stabsstelle „Prozessmanagement und Digitale Transformation“. Auch hier lassen wir Anforderungen der Teams einfließen, damit das Produkt am Ende für die Kollegen im Geschäftsbereich Krankenhaus gut einsetzbar ist.

D.W.: Und auch für das Auftragsmanagement sind wir Ansprechpartnerinnen. Wir nehmen beispielsweise an den Sitzungen der Leitungen Auftragsmanagement teil, damit die Kolleginnen und Kollegen uns ihre Anforderungen mitteilen und wir gemeinsam schauen können, wie wir Verbesserungsvorschläge in die konkrete Umsetzung bringen. Hier hilft uns natürlich auch unsere Erfahrung, da wir ja beide aus dem Auftragsmanagement kommen und die Abläufe sehr gut kennen.

MDH: Frau Hänisch, Sie sind jetzt seit 1. November 2024 als Projektmanagerin/Koordinatorin Digitale Transformation zur Stabsstelle „Prozessmanagement und Digitale Transformation“ gewechselt. Wie wird sich das auf Ihre Zusammenarbeit mit dem Fachsupport auswirken?

N.H.: Wir werden nach wie vor viele Berührungspunkte haben. Insbesondere, wenn wir im nächsten Jahr damit beginnen, die neue Branchensoftware einzuführen. Hier werden wir wahrscheinlich mit der pilotierten Umstellung eines Krankenhauses beginnen. Dann werden mir auch die Erfahrungen, die ich hier in den letzten zweieinhalb Jahren sammeln konnte, sehr zugutekommen.

MDH: Ihnen beiden herzlichen Dank für das Gespräch und weiterhin gutes Gelingen für Ihre wichtige Schnittstellenarbeit.



GB Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation

Wissensmanagement, Prozesse und so vieles mehr – Consulting im Geschäftsbereich Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation

Was macht eigentlich das sogenannte Consulting, das im Medizinischen Dienst (MD) Hessen an die Geschäftsbereichsleitungen angebunden ist und hier unterstützend tätig wird? Anhand des Geschäftsbereiches Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation (AU/Reha) haben wir uns das für unseren Jahresbericht näher angeschaut. Dr. Christina Sellke und Dr. Britta Husemann haben ausführlich erklärt, wie sie die Gutachterinnen und Gutachter unterstützen, welchen Stellenwert das Wissensmanagement und die Prozessoptimierung einnehmen und was sie in den Bereichen Qualitätssicherung, Schulung und Beratung außerdem noch leisten.

Im Gespräch mit den beiden Ärztinnen wird schnell klar: Um im Consulting eines Geschäftsbereiches zu arbeiten, braucht es viel Erfahrung. Dr. Christina Sellke ist Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie, Phlebologie und Sozialmedizin. Nach ihrer Facharztausbildung im Klinikum Kassel und acht Jahren mit eigener Praxis kam sie 2007 zum Medizinischen Dienst. Hier hat sie zunächst im Team Kassel als Einzelfallgutachterin gearbeitet, bevor sie 2011 ins Consulting gewechselt ist.

Dr. Britta Husemann ist Fachärztin für Arbeitsmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Ärztliches Qualitätsmanagement und hat ebenfalls als Einzelfallgutachterin beim Medizinischen Dienst Hessen begonnen. Ihre Facharztausbildung hat sie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und in einer Praxis für Arbeitsmedizin absolviert. Weitere Stationen der beruflichen Erfahrung waren die Arbeit in einer neurologischen Rehabilitation, in einem Großbetrieb und in der orthopädischen Rehabilitation. Nach ihrem Einstieg beim Medizinischen Dienst Hessen im Jahr 2015 hat sie fünf Jahre als Gutachterin gearbeitet und ist seit 2020 als Consulterin tätig.

Im Hinblick auf die zahlreichen Aufgaben in diesem Bereich haben sich die beiden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Der Schwerpunkt von Dr. Christina Sellke liegt im Wissensmanagement für den Geschäftsbereich:

„Mir ist es wichtig, dass die Gutachterinnen und Gutachter schnell und einfach auf alle Informationen zugreifen können, die sie für die Erstellung der Gutachten in ihrem Arbeitsalltag brauchen.“



Dr. med. Britta Husemann (l.) und Dr. med. Christina Sellke (r.) sind die beiden Consulterinnen des Geschäftsbereichs Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation.

Deshalb achtet sie darauf, dass gesetzliche Grundlagen, Begutachtungsanleitungen und weitere Dokumente immer auf dem neuesten Stand sind. Auch die Pflege der geschäftsbereichseigenen Wissensdatenbank gehört in ihren Aufgabenbereich. Tatkräftige Unterstützung erhält sie hier vom gesamten GBL-Büro. Tanja Wicke als Assistentin der GBL organisiert hierbei federführend den Intranetauftritt des GB. Dr. Britta Husemann ist im Geschäftsbereich Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um das Thema Prozesse. Dabei geht es darum, den Kernprozess darzustellen und zu vereinheitlichen. Nach einer intensiven Analysephase hat man sich schließlich für den am Standort Darmstadt angewendeten Prozess entschieden. „Möglichst einheitliche Prozesse bieten zahlreiche Vorteile“, erklärt Dr. Britta Husemann. „Wenn Prozesse nahezu identisch sind, können wir besser teamübergreifend zusammenarbeiten.“

Um solche Prozesse zu implementieren, genügt es nicht, sie einfach nur zu verschriftlichen und irgendwo abzulegen. Deshalb steht Fr. Dr. Britta Husemann regelmäßig mit den Teams in Kontakt:

„Prozesse sind kein Selbstzweck, sondern sollen letztendlich die Arbeit transparenter machen und erleichtern. Deshalb ist es mir wichtig, mit den Gutachterinnen und Gutachtern sowie mit dem Auftragsmanagement im Gespräch zu sein und ihre Verbesserungsvorschläge und Anmerkungen in meine Arbeit zu integrieren.“

Neben diesen beiden Schwerpunkten gibt es noch eine ganze Reihe von Aufgaben, die die beiden Consulterinnen gemeinsam erledigen. Dazu gehören Schulungen für die Teams des Geschäftsbereichs zu ganz unterschiedlichen Themen. Dieser Support für die unmittelbaren Kolleginnen und Kollegen beinhaltet neben allgemeinen Fragen auch die Beratung in sehr speziellen Einzelfällen.

Aber nicht nur intern, auch extern sind die beiden unterwegs, um zum Beispiel Mitarbeitende der Krankenkassen oder anderer Stakeholder zu schulen und zu beraten und damit auch einen wichtigen Beitrag zur Sichtbarkeit des Medizinischen Dienstes im System zu leisten.

Dazu gehören neben den Krankenkassen auch die Akademie der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim oder die Fortbildungen für Kolleginnen und Kollegen der Medizinischen Dienste im Rahmen des Schulungsangebotes des MD Bund.

Ein weiterer Schwerpunkt des Consultings liegt im Bereich der Qualitätssicherung. Hier schauen die Consulterinnen nicht nur auf die Gutachten ihres eigenen Geschäftsbereichs, sondern sind auch im Rahmen der QSKV auf Bundesebene in einem engen Austausch mit den zuständigen Kolleginnen und Kollegen und unterstützen beispielsweise bei der Vorbereitung der sogenannten Konsensuskonferenzen.

Als Mitglieder der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung/Teilhabe“ (SEG 1) bringen sie sich auch in die übergeordnete Arbeit zu den Themen Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation ein. Sozialmedizinische Expertengruppen sind Einrichtungen der Gemeinschaft aller Medizinischen Dienste und bearbeiten übergeordnete sozialmedizinische Fragestellungen. Dabei sind sie auch Dienstleister für die Kranken- und Pflegekassen sowie deren Verbände, die konkrete Fragestellungen von der zuständigen SEG in Form eines Expertengutachtens klären lassen können.

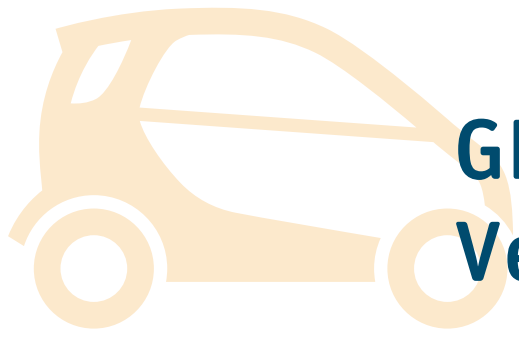
„Kontakte zu den Kassen, Verbänden und weiteren Ansprechpartnern im System sind sehr wichtig für uns“, erklärt Dr. Christina Sellke. „Diese Netzwerkarbeit hilft uns dabei, viele Dinge schon im Vorfeld zu klären.“

Ein gutes Beispiel sind die Qualitätszirkel, die wir gemeinsam mit verschiedenen Krankenkassen etabliert haben. Hier haben wir eine Austauschmöglichkeit, in deren Rahmen wir unsere verschiedenen Perspektiven gut abgleichen können.“

Ein wesentlicher Teil der Consulting-Tätigkeit bezieht sich auf Konzeptbewertungen von Rehakliniken im Auftrag der Verbände der Krankenkassen in Hessen. Hier geht es um die Prüfung von Konzepten in Bezug auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Organisation und Vorbereitung der Konzeptprüfungen liegt in den Händen von Anja Prüfer als Assistentin der GBL.

Nicht zuletzt ist Dr. Britta Husemann als Key Userin auch an der Weiterentwicklung der IT-Systeme beteiligt, um den elektronischen Datenaustausch zwischen dem Medizinischen Dienst und den Krankenkassen weiter zu entwickeln und damit letztendlich weitere Arbeitserleichterungen für die Gutachterinnen und Gutachter zu schaffen sowie MDconnect zu planen und die Programmierung zu begleiten und Ismed zu pflegen so lange es noch erforderlich ist.

„Unsere Arbeit als Consulterinnen ist unheimlich vielfältig“, fasst Dr. Britta Husemann abschließend zusammen. „Letztendlich geht es vor allen Dingen darum, interner wie externer Dienstleister zu sein und Verbesserungen im Großen wie im Kleinen anzustoßen und zu begleiten.“



GB Ambulante Versorgung

Zwei im selben Boot – erfolgreiche Teamteilung bei den Hilfsmitteln im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung

Prothesen, Hörgeräte, Rollstühle, Insulinpumpen – die Liste ließe sich noch eine ganze Weile fortsetzen. Denn die Zahl der im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes verzeichneten verordnungsfähigen Hilfsmittel liegt bei über 40.000.

Aber was verstehen wir überhaupt unter verordnungsfähigen Hilfsmitteln? Dabei handelt es sich um technische Medizinprodukte, die kranken, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen verordnet werden dürfen, wenn keine anderen Möglichkeiten bestehen, um ihr Leben zu erleichtern. Ziel ist es, den Erfolg einer Krankenbehandlung sicherzustellen, möglichen Behinderungen vorzubeugen oder Funktionseinschränkungen auszugleichen.

Wenn ein Vertragsarzt ein Hilfsmittel verordnet, kann die Krankenkasse den Medizinischen Dienst mit einer sozialmedizinischen Begutachtung des Hilfsmittels beauftragen. Diese Aufträge landen dann beim Medizinischen Dienst Hessen im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung. Die Gutachterinnen und Gutachter beurteilen dann – unter Umständen auch durch eine körperliche Untersuchung – die medizinische Notwendigkeit sowie die Zweckmäßigkeit und die Wirtschaftlichkeit des verordneten Hilfsmittels.

Allein im Jahr 2024 hat der Geschäftsbereich bei den Hilfsmitteln rund 22.000 Gutachten erstellt. Um der Vielzahl der Gutachten, der zunehmenden inhaltlichen Komplexität und vor allen Dingen der Größe des ursprünglichen Teams Rechnung zu tragen, gab es Ende 2024 mit der Teamteilung eine entscheidende organisatorische Änderung im Bereich der Hilfsmittel. Beide Teams bestehen jetzt aus jeweils elf Gutachterinnen und Gutachtern. Das Auftragsmanagement, das die administrativen Prozesse rund um die Begutachtungen übernimmt, ist für beide Teams zuständig.

„Gerade die Teamgröße hat uns veranlasst, dieses eine Team mit über 20 Gutachterinnen und Gutachtern auf zwei Teams aufzuteilen“, erklärt Geschäftsbereichsleiterin Dr. Annette Hoffmann-Götz.

„Kleinere Einheiten entlasten die Teamleitungen und geben ihnen mehr Freiräume für ihre eigentlichen Führungsaufgaben. Das wirkt sich positiv auf die Teams aus, in Hinblick auf Motivation, Teamzusammenhalt oder Qualität und Produktivität.“

Das neue Team „Allgemeine Hilfsmittel und Medizinprodukte“ wird von Bianca Emundts geleitet. Sie arbeitet seit 2015 beim Medizinischen Dienst Hessen und war seitdem durchgängig als Gutachterin im Hilfsmittelteam beschäftigt. Ihr Studium der Humanmedizin hat sie an der Universität Heidelberg absolviert und ihre Facharztausbildung zur Neurologin am Universitätsklinikum Mannheim und Klinikum Offenbach. Bevor sie zum Medizinischen Dienst kam, hat sie in einer Klinik für neurologische Rehabilitation gearbeitet.

Dr. Christoph Jungheim ist neuer Leiter des Teams „Orthopädische Hilfsmittel und Medizinprodukte“. Seinen Facharzt für Allgemeine Chirurgie ebenso wie seinen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat er an der Universitätsmedizin Frankfurt erworben. Seit 2015 war er dann als niedergelassener Arzt mit eigener Praxis in Raunheim tätig, bevor er Ende 2023 zum Medizinischen Dienst Hessen als Gutachter ins Hilfsmittelteam wechselte.

Beide sehen es als großen Vorteil, vorher schon als Gutachterin beziehungsweise Gutachter in diesem Bereich gearbeitet zu haben.

„Die Anforderungen und Fragestellungen gerade bei den Hilfsmitteln sind oft sehr komplex“, so Bianca Emundts. „Da ist es von großem Vorteil, dass wir die Abläufe aus eigener Erfahrung sehr gut kennen. Diese Expertise hilft uns bei fachlichen und organisatorischen Entscheidungen sehr.“

Aber natürlich will der Rollenwechsel vom Teammitglied zur Leitung auch geübt sein: „Ich kenne das Thema Personalführung ja bereits aus meiner Zeit mit eigener Praxis. Das ist auch etwas, was ich immer sehr gerne gemacht habe und was auch mit ein Grund dafür war, mich auf die Teamleitung zu bewerben. Es ist mir wichtig, mir das Vertrauen und die Akzeptanz meiner Teammitglieder zu erarbeiten“, berichtet Dr. Christoph Jungheim.

Und Bianca Emundts ergänzt: „Nach meinen Familienzeiten habe ich eine Möglichkeit der Weiterentwicklung gesucht. Und mit der Teamleitung habe ich natürlich auch bessere Möglichkeiten, eigene Ideen umzusetzen. Es hilft mir auch sehr, dass wir beide nun neu in dieser Rolle starten und uns eng miteinander abstimmen können.“

Darüber hinaus ist es beiden wichtig, eine gewisse Einheitlichkeit in beiden Teams zu gewährleisten.

„Wir achten darauf, dass die Belastung der Gutachterinnen und Gutachter in beiden Teams ausgewogen und gerecht verteilt ist“, erläutert Dr. Christoph Jungheim. „Wir schauen auch gemeinsam auf die qualitativen Standards der Gutachten und auf die Einhaltung der Fristen. Das gehört zu unseren Kernaufgaben und durch die gegenseitige Vertretung in Abwesenheitszeiten haben wir auch einen engen Draht zum jeweils anderen Team.“

Die Zuteilung zu den beiden Teams verlief unproblematisch, wie Dr. Annette Hoffmann-Götz berichtet: „Zum einen ist die Fachexpertise ein entscheidender Punkt, ob jemand im Team Allgemeine oder Orthopädische Hilfsmittel arbeitet. Auch die Anzahl der Gutachten pro Bereich ist natürlich entscheidend, um eine ausgewogene Belastung pro Team zu gewährleisten. Da war schon viel Mathematik notwendig, um eine gute Verteilung hinzubekommen. Von daher bin ich sehr froh, dass wir eine gerechte Aufteilung mit den Zuteilungswünschen aller Gutachterinnen und Gutachter unter einen Hut bringen konnten.“

Abschließend bekräftigen Bianca Emundts und Dr. Christoph Jungheim gemeinsam: „Auch wenn wir jetzt zwei verschiedene Teams sind, sitzen wir alle immer noch im selben Boot. Deshalb stimmen wir uns eng ab, tauschen uns immer wieder aus und unterstützen uns gegenseitig, wenn Not am Mann ist. Hier auch ganz herzlichen Dank an unsere Teams, die hervorragend zusammenarbeiten und auf kurzen Dienstwegen viele praktikable Lösungen finden.“



Geschäftsbereichsleiterin Dr. med. Annette Hoffmann-Götz (l.) mit den beiden Teamleitungen Bianca Emundts (M.) und Dr. med. Christoph Jungheim (r.).



GB Pflege

Ein konstruktiver Austausch – im Sinne der Versicherten

Die 26 Pflegestützpunkte mit ihren insgesamt 34 Standorten in ganz Hessen sind wichtige Ansprechpartner für Versicherte und ihre Angehörigen. Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt verfügt über einen solchen Stützpunkt, um die regionalen Versorgungsstrukturen zu stärken und als zentrale Anlaufstelle zu fungieren. Betroffene erhalten eine kostenlose Beratung und weitere Hilfestellungen rund um das Thema Pflege.

Bei den Gesprächen, die von den rund 90 Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte durchgeführt werden, gibt es auch immer wieder Fragestellungen, die den Medizinischen Dienst (MD) betreffen. Ein guter Grund, um in diesem Jahr 2024 einen intensiveren Austausch anzustoßen und gemeinsam zu schauen, welche Vorteile eine engere Zusammenarbeit für alle Beteiligten bringen kann.

Durch einen konkreten Fall in Südhessen wurde ein Austausch zwischen dem MD und den Pflegestützpunkten initiiert. Wenig später folgte eine Einladung zum Regionalgruppentreffen Süd der Pflegestützpunkte, der Vera Gualdi und Swantje Wißner-Jensen gerne folgten. Die Teilnahme an den weiteren Treffen (Regionaltreffen Mitte und Nord der Pflegestützpunkte) wurde mit Markus Harms direkt im Anschluss vereinbart.



Markus Harms ist Koordinator der hessischen Pflegestützpunkte.

Als Koordinator der hessischen Pflegestützpunkte gehört auch diese Netzwerkarbeit zu seinen Aufgaben. Dabei kommt ihm zugute, dass das Thema Pflege und Gesundheit ihn bereits sein gesamtes Berufsleben lang begleitet: Nach der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung bei der AOK zum Sozialversicherungsfachangestellten im Jahr 1997 hat er zunächst mehrere kasseninterne Stationen durchlaufen und eine Reihe von Fortbildungen, zum Beispiel zum Case Manager oder im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit, absolviert. 2011 ist er dann in den Pflegestützpunkt Bad Hersfeld gewechselt, bevor er zum 1. Juni 2024 die Koordinatorenstelle für alle Pflegestützpunkte in Hessen übernommen hat.

„In dieser Funktion bin ich das Bindeglied zwischen den Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte, der Lenkungsgruppe vor Ort und dem Steuerungsausschuss“, erklärt Markus Harms.

In der Lenkungsgruppe wird die konkrete Arbeit vor Ort geplant. Der Steuerungsausschuss hingegen, der paritätisch jeweils mit sechs Vertreterinnen und Vertretern der Kassen und mit ebenso vielen Personen seitens der Kommunen besetzt ist, gibt eher die Rahmenbedingungen vor und kümmert sich um übergeordnete Aufgabenstellung wie Finanzierung sowie Sach- und Personalausstattung. Die rechtliche Grundlage für die Arbeit der Pflegestützpunkte bildet der Rahmenvertrag zwischen den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie den Kommunalen Spitzenverbänden.

„Neben dieser Schnittstellenfunktion kümmere ich mich auch um die Vernetzung zwischen den Pflegestützpunkten selbst und zwischen den drei Regionalgruppen Nord, Mitte und Süd“, so Markus Harms weiter. „Schließlich geht es auch um konkrete Herausforderungen im Alltag, wie zum Beispiel die Einführung einer neuen, einheitlichen Software im Jahr 2025, deren Implementierung ich federführend begleite. Darüber hinaus möchten wir auch unsere Öffentlichkeitsarbeit weiter vorantreiben und unsere Vernetzung über die Grenzen von Hessen hinaus in den Blick nehmen.“

Dabei verliert er nie die eigentliche Kernaufgabe der Pflegestützpunkte aus dem Blick: die Beratung und Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen. Diese Arbeit besteht aus zwei großen Bereichen, dem Care und dem Case Management. Während die Kassenseite sich eher um das Case Management, die konkrete Versorgungslage der Versicherten bemüht, kümmert sich die kommunale Seite um die personenunabhängigen Strukturen, die ein effektives Case Management überhaupt erst möglich machen.

Aus Erfahrung weiß Markus Harms:

„In beiden Fällen haben wir Berührungspunkte zum Medizinischen Dienst. Deshalb war es für unsere Mitarbeitenden sehr bereichernd, bei den Regionalgruppentreffen Einblicke in die Abläufe und Aufgaben des MD weiter vertiefen zu können. In unseren Beratungsgesprächen sagen Versicherte oft, dass der Medizinische Dienst doch nur im Sinne der Krankenkassen handelt oder bei Bewilligungen an Quoten gebunden sei. Solchen Behauptungen können wir besser entgegenwirken, wenn wir selbst die Hintergründe und Fakten kennen.“

Und auch fürs Jahr 2025 gibt es schon konkrete Pläne zur Vertiefung der gerade begonnenen Kooperation: Neben gemeinsamen Qualitätszirkeln, beginnend im ersten Quartal und weiteren Online- und Präsenzvorträgen sollen auch Kontakte zwischen Pflegestützpunkten und Sachgebietsleitungen des Geschäftsbereichs Pflege auf der operativen Ebene ausgebaut werden.

„Ich freue mich sehr darauf, das Thema Pflege auch aus der Sicht des Medizinischen Dienstes besser kennenzulernen und die Vernetzung auf allen Ebenen voranzutreiben“, so Markus Harms. „Letztlich sind es vor allen Dingen die Betroffenen, die davon profitieren werden und das ist schließlich unser gemeinsames Ziel.“



Durch das Jahr 2024

Start der AG Publikationsstrategie

Mit einer konstituierenden Sitzung am 11. Januar 2024 vollzog der Medizinische Dienst Hessen mit der Arbeitsgruppe „Publikationsstrategie“ einen weiteren wichtigen Schritt, sein breitgefächertes Expertenwissen künftig auch stärker nach außen zu tragen. Die Zusammensetzung der Gruppe umfasst bewusst alle Geschäftsbereiche, um die Breite des Wissens in der Organisation auch optimal nutzen zu können. Das von Dr. Thomas Gaertner entwickelte Konzept „Sozialmedizinischwissenschaftliche Publikationstätigkeiten beim Medizinischen Dienst Hessen“ verfolgt dabei primär zwei Ziele: Zum einen soll die bereits existierende sozialmedizinisch-wissenschaftliche Publikationspraxis weiterentwickelt und ausgeweitet werden und zum anderen wird eine Intensivierung der aktiven Präsenz bei Fachveranstaltungen und Kongressen

angestrebt. Insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP) soll dazu in den Blick genommen werden.

„Das breite Spektrum unserer sozialmedizinischen Expertise kann nicht nur für unsere

Kernaufgabe der auftragsbezogenen Sachverständigen-tätigkeit eingesetzt werden“,

erklärt Dr. Thomas Gaertner.

„Wenn dieses Wissen in wissenschaftlich basierter Form aufbereitet wird, kann es bei der Gestaltung des Gesundheitssystems relevanten Nutzen stiften.“

Die Mitglieder der AG Publikationsstrategie beim konstituierenden Treffen unter der Leitung von Dr. med. Thomas Gaertner (2. v. r.).



Ausfallkonzept im Havariefall

Bestens vorbereitet sein für einen Fall, der hoffentlich nie eintritt: Das ist der Sinn des Ausfallkonzeptes, das Ende März im Medizinischen Dienst Hessen ganz konkret geübt wurde. Die Mitglieder des Krisenstabes haben das Konzept intensiv kennengelernt und erstmals die eigens angeschafften Notfall-Tablets in Betrieb genommen.

„Betriebsstörungen aufgrund von Angriffen auf unsere IT-Struktur werden mit zunehmender Digitalisierung immer wahrscheinlicher“, erklärt Vorstandsvorsitzende Sötkin Geitner. „Da wir als Sachverständigenorganisation im Gesundheitswesen mit sehr sensiblen Versichertendaten arbeiten, genießt der Schutz dieser Daten höchste Priorität für uns. Deshalb haben wir zahlreiche Sicherheitsmaßnahmen auf technischer Seite installiert und organisieren gleichzeitig weitere Prozesse, falls es zu einer Ausfallsituation kommt.“

Bei einer IT-Betriebsstörung entscheidet der Vorstand, ob es sich um eine Krisensituation handelt und informiert dann über festgelegte Meldekettens die Mitglieder des Krisenstabes.

Da in einem solchen Fall auf die eigentlichen IT-Systeme nicht mehr zugegriffen werden kann, wurden alternative interne wie externe Kommunikationswege geschaffen.

„Wir setzen alles daran, in einem solchen Fall zumindest in den wichtigsten Bereichen handlungsfähig zu bleiben“, erläutert der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Steffen Euler, in dessen Arbeitsbereich das Ausfallmanagement angesiedelt ist.

„Ganz herzlichen Dank an die verschiedenen Bereiche, allen voran die IT, die hier in den letzten Monaten hervorragende Arbeit geleistet haben.“

IT-Leiter Stephan Thamm (l.) mit den beiden Vorständen Sötkin Geitner (M.) und Steffen Euler (r.).



Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung

89,4 Prozent der pflegebedürftigen Menschen sind mit

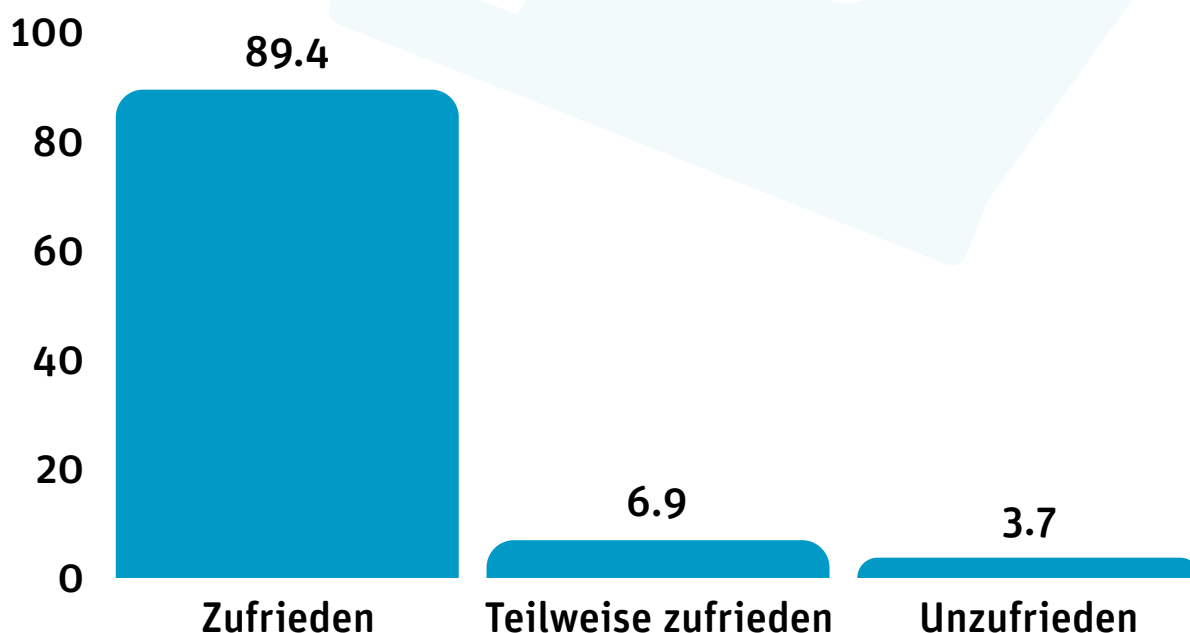
der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Hessen zufrieden. Das ist das Ergebnis der Versichertenbefragung, die eine externe wissenschaftliche Stelle im Auftrag des Medizinischen Dienstes bundesweit durchgeführt hat. Insgesamt ist die Zufriedenheit der Versicherten in Hessen im Vergleich zum Jahr 2022 von 89,2 auf 89,4 Prozent leicht angestiegen. 6,9 Prozent der Befragten sind teilweise zufrieden und 3,7 Prozent unzufrieden.

Mit der Gesprächsführung der Gutachterinnen und Gutachter zeigen sich 89,6 Prozent der Befragten zufrieden. Sie bewerten die Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes als vertrauenswürdig, kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang. Die Befragung bestätigt, dass die Abläufe der Pflegebegutachtung aus Sicht der Versicherten gut organisiert sind.

Besonders wichtig sind den Versicherten die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter und genügend Zeit, um auf die individuelle Pflegesituation eingehen zu können.

„Wir freuen uns, dass wir so hohe Zufriedenheitswerte bei der Versichertenbefragung erreichen konnten“, erklärt Sötkin Geitner, Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Hessen. „In diesem Zusammenhang gilt unser Dank den Gutachterinnen und Gutachtern sowie allen Mitarbeitenden im Geschäftsbereich Pflege, denn das ist ein Gemeinschaftsergebnis.“

Von den im vergangenen Jahr in Hessen versandten 4.210 Fragebögen sind 1.822 beantwortet und ausgewertet worden. Zusätzlich haben rund 550 Befragte freie Kommentare, Lob und Kritik auf den Fragebögen abgegeben.





Dr. med. Daniel Sommerlad war einer der Referenten bei der Kooperation mit der Hochschule Fulda.

Kooperation mit der Hochschule Fulda

Zehn Gutachterinnen und Gutachter aus allen vier Geschäftsbereichen des Medizinischen Dienstes Hessen haben im Sommersemester 2024 einen Kursblock zur Arbeit des Medizinischen Dienstes inhaltlich gestaltet. In je 90-minütigen Referaten wurden den Studierenden des Bachelorstudiengangs „Management in der Gesundheitsversorgung“ verschiedene Themen nahegebracht.



„Das tolle Modul mit sehr viel Informationsgehalt hat den Studiengang bereichert“, resümierte Frau Professorin Margit Christiansen, Studiendekanin des Fachbereichs Gesundheitswissenschaften, das Engagement des MD Hessen. Die Vortragenden lobten die angenehme Atmosphäre innerhalb der kleinen, aber umso interessierteren Gruppe motivierter Studierenden sowie die vorbildliche Organisation der Veranstaltung durch die Hochschule. Aufgrund der positiven Resonanz auf beiden Seiten ist eine Weiterführung der Zusammenarbeit derzeit in der Abstimmung.



MD|Symposium „Qualität braucht Transparenz“

Nach Monaten der Vorbereitung war unser MD|Symposium im September für die Geschäftsbereiche der gesetz-gesetzlichen Krankenversicherung ein voller Erfolg. Nach den Begrüßungen und Grußworten durch Sötkin Geitner, Detlef Stange und Staatssekretärin Dr. Sonja Optendrenk, wusste Tim Meinlschmidt von der Deutschen Flugsicherung sein Publikum zu begeistern. „Absolute safety - ein unerreichbares Ziel?“ war das Thema seiner Keynote und es war faszinierend, die konkreten Praxisbeispiele zu hören und mit den Voraussetzungen im Gesundheitswesen zu vergleichen.

Das anschließende Podiumsgespräch mit Dr. Klaus Döbler (Leiter Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung KCQ), Dr. Regina Klakow-Franck (Unabhängige Sachverständige und freie Beraterin im Gesundheitswesen), Tim Meinlschmidt (Deutsche Flugsicherung GmbH), Prof. Dr. Stefan Sauerland (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), Prof. Dr. Patrick Schunda, (Leiter SEG 5) sowie Sötkin Geitner (Vorstandsvorsitzende) hat aufgezeigt, wie wichtig Qualität und Transparenz sind, um funktionierende Prozesse und Abläufe zu installieren.

Bei den Nachmittagspanels waren insbesondere die Themen rund um die Künstliche Intelligenz sehr gefragt. Aber auch die übrigen bunt gemischten Themen kamen bei den Workshopteilnehmenden sehr gut an.

Den Abschluss bildete der Impuls „Auf zu neuen Lernwelten und Wissensplaneten“ von Steffen Euler (Stv. Vorstandsvorsitzender) und Dr. Jörg van Essen (Leitender Arzt), bei dem nicht nur die Historie und der Status quo des Lernens im MD Hessen beleuchtet wurde, sondern auch und gerade die Zukunftsperspektiven mit Schlagworten wie digitales Lernen und Lernplattformen.

Insgesamt nahmen rund 450 Personen am MD|Symposium teil, davon auch einige Externe, womit sich die Vorstandsvorsitzende Sötkin Geitner sehr zufrieden zeigte: „Das neue Format ist sehr gut angekommen und wir sind froh, dass wir alle Berufsgruppen aus den jeweiligen Geschäftsbereichen mit dabei hatten. Nun freuen wir uns darauf, in 2025 die Kolleginnen und Kollegen aus dem Geschäftsbereich Pflege beim MD|Symposium willkommen zu heißen.“



Neues Format „Wissen am Dienstag“ startet

Seit dem 15. Oktober bietet die Stabsstelle Sozialmedizinisches Wissens- und Qualitätsmanagement (WQM) mit dem Online-Format "Wissen am Dienstag" eine neue Möglichkeit der Fortbildung. An jedem dritten Dienstag im Monat zwischen 14 und 15 Uhr wird ein aktuelles Thema per Lifesize von internen Expertinnen und Experten aufbereitet.

„Als Wissens- und Expertenorganisation sind Fort- und Weiterbildung zentrale Themen für uns“, erklärt der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Steffen Euler. „Wissen am Dienstag ergänzt unser Portfolio sehr gut und ist eine weitere Möglichkeit, die Expertise unserer Mitarbeitenden zu stärken und auszubauen.“

35 Jahre Medizinische Dienste – Unser Beitrag im Kompetenzbericht

Anlässlich ihres 35-jährigen Bestehens haben die Medizinischen Dienste einen gemeinsamen Bericht unter dem Titel „Der Medizinische Dienst - Kompetenz für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung“ veröffentlicht. Der Bericht gibt einen umfassenden Einblick in die vielfältigen Aufgaben der Medizinischen Dienste. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit als unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung steht die qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten.

Auch der Medizinische Dienst Hessen hat sich mit einem Beitrag am Kompetenzbericht



beteiligt. Unter dem Titel „Verordnet, geprüft, bewilligt?“ gibt Dr. Rashid Eboe aus dem Hilfsmittel-Team des Geschäftsbereichs Ambulante Versorgung interessante Einblicke in seine Arbeit als Gutachter. Den kompletten Kompetenzbericht und den Beitrag zum Thema Hilfsmittelversorgung finden Sie [HIER](#).



Das Organisationsteam sowie die Referentinnen und Referenten waren sehr zufrieden mit dem Expertentag der SEG 5.

Expertentag der SEG 5

Anfang Dezember fand der Expertentag der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Hilfsmittel und Medizinprodukte“ (SEG) 5 statt. Die SEG 5 ist beim Medizinischen Dienst Hessen angesiedelt und stellt Wissen für die Begutachtung von Hilfsmittelversorgungen zur Verfügung. Sie schafft damit Grundlagen für eine einheitliche Begutachtung, bietet Fortbildungen für Hilfsmittelgutachterinnen und -gutachter an und begleitet Qualitäts-sicherungsmaßnahmen.

Beim Expertentag ging es um einen Austausch zum Thema „Wie können wir mit dem Ziel der Teilhabe bei Hilfsmittelversorgungen umgehen?“. Zahlreiche Referentinnen und Referenten gaben Einblicke aus der ihnen eigenen Sicht auf gesetzliche Grundlagen, mögliche rechtliche Einordnung und das hieraus resultierende konkrete Vorgehen.

„Der Expertentag dient auf der einen Seite der Fortbildung, auf der anderen Seite aber auch dem Austausch und der Diskussion untereinander. Es geht darum, von der großen Expertise unserer Referentinnen und Referenten zu profitieren und gemeinsam auch Ideen zu entwickeln, wie wir die Hilfsmittelversorgung noch besser gestalten

können“, so Dr. Patrick Schunda, Leiter der SEG 5.

Prof. Dr. Bernd Schütze (Vorsitzender Richter des 3. Senats am BSG a. D.), Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V.), Alf Reuter (Präsident des Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik), René Dittmann (Wissenschaftlicher Mitarbeiter Sozial- und Gesundheitsrecht Universität Kassel), Dr. Siiri Doka (Referatsleiterin Gesundheits- und Pflegepolitik BAG SELBSTHILFE e. V.), Dr. Sandra Carius (Referentin u.a. für Hilfsmittelversorgung und Veranlasste Leistungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)) und Anja Hügelmeier (Referentin u. a. für Hilfsmittelversorgung im Bundesministerium für Gesundheit) boten wertvolle Impulse, die auch in die abschließende Podiumsdiskussion einfließen.

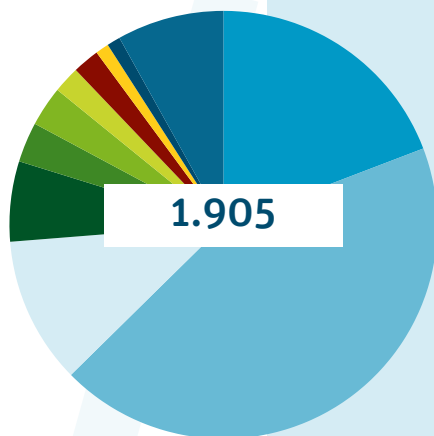
Über 100 Zuhörerinnen und Zuhörer konnten davon profitieren. Eine wichtige und fachlich hochinteressante Veranstaltung, die sicher eine Fortsetzung finden wird.

Zahlen, Daten, Fakten

Gesetzliche Krankenversicherung -GKV

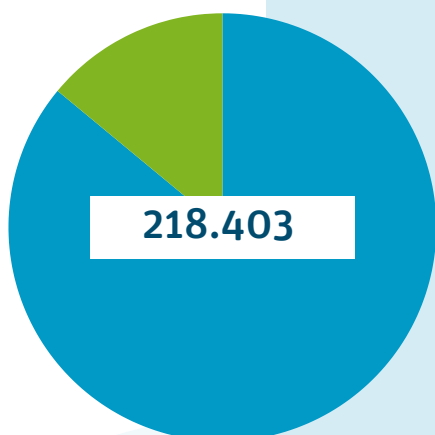
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) 2024

Beratungen



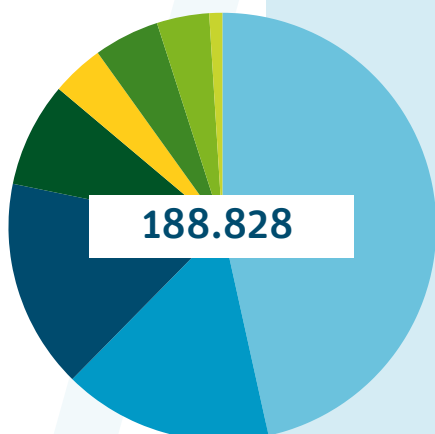
	Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen	810	43 %
	Prüfungen von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes	362	19 %
	Qualitätsprüfung	217	11 %
	Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V	115	6 %
	Gremien und Ausschüsse	64	3 %
	Projekt	62	3 %
	Teilnahme an Verhandlungen	47	2 %
	Expertise	36	2 %
	Schulungen und Workshop	23	1 %
	Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung	12	1 %
	Sonstige Beratungstypen	157	8 %

Begutachtung (Einzelfälle)



■ Fallabschließend	188.828	86 %
■ Fallsteuernd	29.575	14 %

Fallabschließende Begutachtung (Einzelfälle) nach Anlass



■ Krankenhausleistungen	88.628	47 %
■ Arbeitsunfähigkeit	30.460	16 %
■ Leistungen zur Vorsorge/ Rehabilitation	29.342	16 %
■ Hilfsmittel GKV	14.661	8 %
■ Ambulante Leistungen	8.717	5 %
■ NUB/Arzneimittel- versorgung	7.448	4 %
■ Ersatzansprüche/Regress	1.501	1 %
■ Sonstige Anlässe	8.071	4 %

Zahlen, Daten, Fakten

Soziale Pflegeversicherung - SPV

Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV) 2024

Begutachtung (Einzelfälle)

248.893

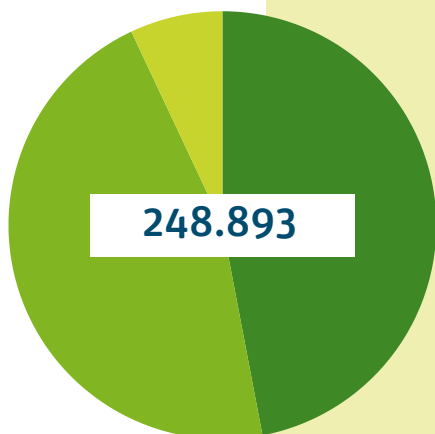
	Fallabschließend	248.893	100 %
	Fallsteuernd	0	0 %

Fallabschließende Begutachtung (Einzelfälle) nach Anlass

248.893

	Pflegebedürftigkeit	241.807	97 %
	Wohnumfeldverbesserung	3.384	1 %
	Pflegehilfsmittel	755	<1 %
	Sonstiges	2.947	1 %

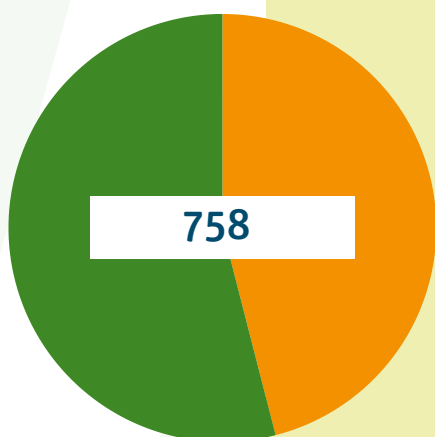
Fallabschließende Begutachtung (Einzelfälle) nach Begutachtungsart



	Erstbegutachtung	116.417	47 %
	Höherstufungs-/Wiederholungsgutachten	114.070	46 %
	Widerspruchsgutachten	18.406	7 %

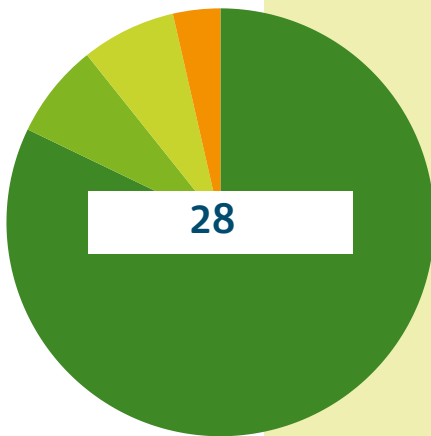
Hinweis: Bei der Widerspruchsbegutachtung sind 27 Aufträge vom Sozialgericht hinzugerechnet worden.

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen



	Qualitätsprüfungen – Stationär	406	54 %
	Qualitätsprüfungen – Ambulant	352	46 %

Konzeptprüfungen: Art der Einrichtung



	Teilstationäre Pflege	23
	Vollstationär	2
	Vollstationär mit Kurzzeitpflege	2
	Spezialeinrichtungen	1

Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse von Erstbegutachtungen (Anteile in %)

Beantragte Leistung	nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Ambulante Pflege	15	25	39	17	3	1
Stationäre Pflege	3	3	24	34	23	14
Hilfe für Menschen mit Behinderung	26	32	26	13	3	0
Gesamt	14	24	38	18	4	1

Zahlen, Daten, Fakten

Personal

Stand: 31.12.2024

841,31

Stellen



955

Mitarbeiter/-innen

davon sind
566 in Vollzeit
und **389 in**
Teilzeit
angestellt.

Zusätzlich arbeiten im
Medizinischen Dienst
Hessen derzeit drei
Auszubildende zum/zur
Kaufmann/Kauffrau im
Gesundheitswesen .



210

Ärztinnen und Ärzte



3

Diplom-Psycholog/-innen



2

Orthopädie-
mechaniker/
-innen



367
Pflegefachkräfte



289
Assistenzkräfte



101101
011011

15
Kodierfachkräfte



69
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter in der Verwaltung



Zahlen, Daten, Fakten

Kompetenz der Pflegekräfte beim MD Hessen

Anzahl Zusatzqualifikationen (Stand 31.12.2024)

43 x

Stations-/Wohn-
bereichsleitung

26 x

Pflegewirt/-in
(Studium)



8 x

Gesundheits-
wissenschaftler/-in
(Studium)

5 x

Fachkrankenschwester/-pfleger für Gerontologie/
Gerontopsychiatrie

**+ über 200
weitere Zusatz-
qualifikationen**

35 x

Auditor/-in

48 x

Pflegedienst-/
Heimleitung

14 x

Pflegemanager/-in

7 x

Pflegewissen-
schaftler/-in (Studium)

1 x

Fachkrankenschwester/-pfleger
für Innere Medizin

41 x

Qualitätsbeauftragte/-r
bzw. -manager/-in



16 x

Fachkrankenschwester/-
pfleger für
Anästhesie und
Intensivmedizin

2 x

Lehrer/-in für
Pflegeberufe

1 x

Fachkrankenschwester/-
pfleger für
Psychiatrie/Neurologie



Kompetenz der ärztlichen Gutachter/-innen beim MD Hessen

Anzahl Zusatzqualifikationen (Stand 31.12.2024)

95 x	40 x	14 x
Sozialmedizin	Notfallmedizin	Ärztliches Qualitätsmanagement
5 x	6 x	6 x
Naturheilverfahren	Psychotherapie	Sportmedizin
5 x	4 x	4 x
Spezielle Schmerztherapie	Ernährungsmedizin	Medikamentöse Tumorthherapie
2 x	2 x	3 x
Akupunktur	Allergologie	Manuelle Medizin
3 x	2 x	10 x
Suchtmedizinische Grundversorgung	Betriebsmedizin	Palliativmedizin
3 x	2 x	2 x
Handchirurgie	Intensivmedizin	Physikalische Therapie
2 x	1 x	1 x
Phlebologie	Flugmedizin	Krankenhausthygiene
1 x	1 x	1 x
Geriatric	Infektiologie	Spezielle Viszeralchirurgie
4 x	1 x	
Sonstige	Rehabilitationswesen	

Zahlen, Daten, Fakten

Finanzen

Haushaltsjahr 2024

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 21,43 EUR für das Jahr 2024.

Einnahmen entsprechend der Jahresrechnung 2024 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

in Tausend EUR

91.029

Einnahmen aus der Umlage

1.246

Einnahmen (Erstattungen, Vermögenserträge)

92.275

Zahlen, Daten, Fakten

Finanzen

Haushaltsjahr 2024

Ausgaben entsprechend der Jahresrechnung 2024 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

in Tausend EUR

76.867

Persönliche Verwaltungskosten

10.081

Beiträge/Vergütungen an Andere für Verwaltungszwecke

9.691

Sächliche Verwaltungskosten und Sonstige

1.191

Investitionen

97.830

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, Sophie Leitz
Unternehmenskommunikation

Fotonachweise

Felix Braun: S. 2
Marvin Schäfer: S. 5 (Weyand)
Daniel Kosmehl: S. 5 (Stange), S. 14, S. 17
Alexandra Markus: S. 6, S. 18
Dr. Wilfried Gerland: S. 10
Privat: S. 15
Moritz Reich: S. 21
Matthias Wenger: S. 23

Stand

24.04.2025

Geschäftsstellen in Hessen

Geschäftsstelle Darmstadt

Feldbergstraße 80/Röbllerstraße 88
64293 Darmstadt
Telefon: 06151 73190



Geschäftsstelle Frankfurt

Eschborner Landstraße 42 - 50
60489 Frankfurt
Telefon: 069 973570



Geschäftsstelle Fulda

Flemingstraße 5
36041 Fulda
Telefon: 0661 928540



Geschäftsstelle Gießen

Watzenborner Weg 4
35394 Gießen
Telefon: 0641 974970



Geschäftsstelle Kassel

Tischbeinstraße 32
34121 Kassel
Telefon: 0561 784870



Geschäftsstelle Marburg

Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg
Telefon: 06421 94580



Geschäftsstelle Oberursel

Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Telefon: 06171 63400



Geschäftsstelle Offenbach

Kaiserstraße 39
63065 Offenbach
Telefon: 069 9842030



Geschäftsstelle Wiesbaden

Welfenstraße 2
65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 990470



Stand 01.12.2023