

# **Pressekonferenz Kongress des Medizinischen Dienstes 2024**

**Statement Dr. Ulf Sengebusch,  
Vorstandsvorsitzender  
Medizinischer Dienst Sachsen**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Berlin, 6. Juni 2024

Anrede,

eine hohe Versorgungsqualität und der bedarfsgerechte Zugang der Versicherten zu den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung stehen im Mittelpunkt der Arbeit des Medizinischen Dienstes. Kern unserer Arbeit ist es, allen Versicherten die Leistungen nach objektiven medizinischen Kriterien und zu gleichen Bedingungen zugutekommen zu lassen. Dabei sollten die Ressourcen der Solidargemeinschaft so eingesetzt werden, dass qualitätsgesicherte, medizinisch notwendige Leistungen gewährleistet und unnötige oder gar schädliche Leistungen vermieden werden.

Markenzeichen unserer Gutachterinnen und Gutachter ist die Unabhängigkeit. Allein das fachliche Wissen und die sozialmedizinische Beurteilung zählen bei der Begutachtung. Im gesetzlichen Auftrag unterstützt der föderal organisierte Medizinische Dienst die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung in medizinischen und pflegerischen Fragen.

Das Spektrum ist breit gefächert. So beziehen sich unsere versichertenbezogenen Einzelfallgutachten zum Beispiel auf die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln, auf Reha-Leistungen oder auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Der Medizinische Dienst prüft vereinfacht gesagt, ob der richtige Patient zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit den richtigen Mitteln behandelt wird.

Im Bereich der Pflege stellen die Gutachterinnen und Gutachter den Grad der Pflegebedürftigkeit fest und schlagen Maßnahmen vor, die den Erhalt der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen fördern. Die unabhängige Begutachtung durch den Medizinischen Dienst stellt sicher, dass die Pflegebedürftigen Zugang zu den Leistungen erhalten, die mit Blick auf die individuelle Pflegesituation bedarfsgerecht sind.

## **Medizinischer Dienst stellt Versorgungsqualität und Bedarfsgerechtigkeit sicher**

Zu unserem Kerngeschäft gehören nicht nur die Einzelfallbegutachtungen, sondern auch verschiedene Prüfaufgaben, die das Ziel haben, die Versorgungsqualität in Medizin und Pflege sicherzustellen. Dieser Aufgabenbereich gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das

sieht man nicht zuletzt an der aktuellen Krankenhausreform: In Zukunft soll der Medizinische Dienst die Leistungsgruppen in den Krankenhäusern prüfen.

Der Medizinische Dienst hat bereits vielfältige Erfahrung mit qualitativen Prüfaufgaben in den Krankenhäusern. Hier sind vor allem die OPS-Strukturprüfungen und die Prüfung der Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu nennen – Beispiele dafür hat Herr Dr. Gronemeyer in seinem Statement genannt.

Bevor ich Ihnen nun die Leistungsbilanz des Medizinischen Dienstes vorstelle, möchte ich auf einen weiteren Bereich hinweisen, bei dem wir maßgeblich zu Verbesserungen in der Versorgung beitragen: Bei der sogenannten Systemberatung bringen die Expertinnen und Experten des Medizinischen Dienstes ihr Fachwissen in die Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ein und geben so wichtige Impulse zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Lassen Sie uns nun auf die Leistungsbilanz des Medizinischen Dienstes blicken.

### **Knapp 3 Millionen Stellungnahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung**

Fast drei Millionen sozialmedizinische Empfehlungen gaben die Gutachterinnen und Gutachter im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ab. 482.000 Mal beantworteten sie versichertenbezogene Fragen zur Arbeitsunfähigkeit, 346.000 Mal zur Rehabilitation und 238.000 Mal zu Hilfsmitteln.

Eine weitere knappe halbe Million Empfehlungen verteilt sich auf vielfältige weitere versichertenbezogene Stellungnahmen – von der Häuslichen Krankenpflege über Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bis hin zur Palliativversorgung und anderes mehr. Darüber hinaus prüfte der Medizinische Dienst über 1,4 Millionen Krankenhausabrechnungen. In Zukunft werden die Abrechnungsprüfungen durch Stichproben ersetzt werden. Stattdessen werden die Prüfungen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität in den Krankenhäusern erweitert: Nach dem KHVVG hat der Medizinische Dienst künftig die Leistungsgruppen zu prüfen.

### **Breites Spektrum sozialmedizinischer Fragen in der Einzelfallbegutachtung**

Der Medizinische Dienst kann nur dann tätig werden, wenn er von der Krankenkasse beauftragt wird. Das ist in der Regel dann der Fall, wenn sozialmedizinische Fragen im individuellen Einzelfall zu klären sind. Lassen Sie mich an drei Beispielen zeigen, welche typischen Fragestellungen die Krankenkassen an den Medizinischen Dienst stellen.

Beispiel Arbeitsunfähigkeit:

Kann die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch Eingliederungsmaßnahmen ermöglicht werden? Ist der Versicherte auf Zeit arbeitsunfähig oder ist dies auf Dauer der Fall?

Beispiel Hilfsmittel:

Ist das beantragte Hilfsmittel – wie zum Beispiel ein bestimmter Rollstuhl – geeignet, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern?

Beispiel Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:

Erfordert die individuelle Situation der Patientin oder des Patienten den Einsatz einer wissenschaftlich nicht erprobten Behandlungsmethode – wie zum Beispiel die Gabe von Cannabinoiden?

### **Strukturprüfungen verbessern Versorgungsqualität in den Krankenhäusern**

Für die Versorgungsqualität besonders bedeutsam sind die bereits erwähnten Prüfaufgaben im Krankenhausbereich. Auch hierzu zwei Zahlen: Die Fachärztinnen und Fachärzte des Medizinischen Dienstes haben im vergangenen Jahr 13.200 Strukturprüfungen in Krankenhäusern durchgeführt. Bei 97,5 Prozent waren die Voraussetzungen für die Behandlung erfüllt – bei 2,5 Prozent jedoch nicht. Die Strukturprüfungen haben unmittelbar zu Nachbesserungen seitens der Krankenhäuser geführt. Als die Strukturprüfungen 2021 eingeführt wurden, waren bei 7,5 Prozent der Prüfungen die notwendigen Voraussetzungen nicht gegeben.

1.600 Mal hat der Medizinische Dienst Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in den Krankenhäusern geprüft. Hier waren die Qualitätsvorgaben für die geprüfte Leistung nur bei knapp 60 Prozent erfüllt, mehr als ein Drittel erfüllte die Anforderungen nicht. Die Prüfung der G-BA-Vorgaben ist ein neues Feld, das erst langsam in allen Bundesländern greift. Daher liegen hier die Beanstandungsquoten höher als bei den Strukturprüfungen.

Zu guter Letzt möchte ich noch auf die Entwicklungen im Bereich der Pflegebegutachtungen eingehen. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Veränderungen durch die Pflegereform 2017 steigen die Begutachtungszahlen kontinuierlich an und liegen nun bei knapp 3 Millionen Pflegebegutachtungen.

Die steigenden Begutachtungszahlen stellen eine große Herausforderung dar, die es zu meistern gilt. Der Medizinische Dienst hat den Anspruch, die Versorgung der Pflegebedürftigen auch in Zukunft bedarfsgerecht und zeitnah sicherzustellen. Um dies gewährleisten zu können, wurden bereits verschiedene operative Maßnahmen ergriffen. Darüber hinaus sehen wir dringenden gesetzlichen Reformbedarf, um die Begutachtung zukunftsfest aufzustellen. Darauf wird Frau Engler in ihrem Statement eingehen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.