

**Statement von Dr. med. Stefan Gronemeyer,
Geschäftsführer des MDS**

**Pressekonferenz:
„Der Medizinische Dienst – Neuorganisation und Leistungsbilanz 2020“**

8. Juli 2021 in Berlin

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

mein Kollege Herr Scherb hat Ihnen eingangs die Neuorganisation des Medizinischen Dienstes in den Ländern dargestellt. Auch auf der Bundesebene gibt es Veränderungen. So wird der bisherige Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes, der MDS, zu einer neuen Körperschaft umgewandelt, die den Namen „Medizinischer Dienst Bund“ trägt.

Damit gehen grundlegende Organisationsänderungen und die Übernahme neuer Aufgaben einher: Die Trägerschaft des heutigen MDS geht vom GKV-Spitzenverband auf die 15 Medizinischen Dienste über. Darüber hinaus sind – analog zu den Regelungen in den Ländern – im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund künftig neben Ehrenamtlichen aus der Krankenversicherung auch Vertreterinnen und Vertreter aus Patienten- und Verbraucherverbänden sowie aus Ärzteschaft und Pflegeberufen vertreten. Beides zielt auf die Stärkung der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes ab. Die Errichtung auf Bundesebene wird voraussichtlich zum Jahresende 2021 abgeschlossen sein.

Neue Aufgaben für den Medizinischen Dienst Bund

Der Medizinische Dienst Bund erhält erweiterte Aufgaben: Der Erlass von Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste erfolgt künftig durch den Medizinischen Dienst Bund und nicht mehr, wie bisher, durch den GKV-Spitzenverband. Der Gesetzgeber hat dem Medizinischen Dienst Bund zudem Aufgaben zur Erstellung von Berichten über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes übertragen. Damit wird die Transparenz über die Struktur und die Ergebnisse der Arbeit des Medizinischen Dienstes verbessert.

Auch bisher hat der Medizinische Dienst seine Leistungen in fachlicher Unabhängigkeit erbracht. Das Ziel der Reform, die Akzeptanz durch die Schaffung größerer Transparenz zu verbessern, liegt auch im Interesse des Medizinischen Dienstes und wird uneingeschränkt begrüßt.

Leistungsbilanz im Jahr der Pandemie 2020

Ich möchte Ihnen nun die Leistungen, die der Medizinische Dienst im Jahr 2020 erbracht hat, im Überblick vorstellen. Dafür hat der MDS die bundesweiten Begutachtungszahlen

ausgewertet. Im Auftrag der Krankenkassen gaben die Gutachterinnen und Gutachter rund 4,3 Mio. sozialmedizinische Stellungnahmen ab.

Insgesamt umfasste das Spektrum der Einzelfallbegutachtungen Stellungnahmen zur Arbeitsunfähigkeit, zur Häuslichen Krankenpflege, zu Hilfsmitteln, Krankenhausabrechnungsprüfungen und vieles andere mehr.

Hierzu ein paar Beispiele für typische Fragestellungen:

- Ist eine stufenweise Wiedereingliederung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit angezeigt?
- Sind die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Palliativversorgung erfüllt?
- Ist die Verlängerung einer Rehabilitationsmaßnahme notwendig, um das Rehabilitationsziel zu erreichen?
- Ist ein Behandlungsfehler nachweisbar?

Ein Drittel weniger Krankenhausabrechnungsprüfungen

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz sind die Krankenhäuser von administrativem Aufwand entlastet worden, um sich auf die Versorgung von Corona-Patienten zu konzentrieren. Die Möglichkeit der Krankenkassen, Abrechnungen prüfen zu lassen, wurde vom Gesetzgeber auf maximal fünf Prozent aller Abrechnungen begrenzt. Im Ergebnis führte der Medizinische Dienst im Pandemiejahr ein Drittel weniger Prüfungen durch als in den Vorjahren (2020: 1,9 Mio. Krankenhausabrechnungsprüfungen; 2019: 3,04 Mio.).

Mehr Pflegebegutachtungen auch in 2020

Im Bereich der Pflegeversicherung haben die Gutachterinnen und Gutachter knapp 2,8 Mio. fachliche Empfehlungen abgegeben (2019: 2,6 Mio.). Dabei waren über 2,3 Mio. Pflegebegutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu leisten (2019: 2,1 Mio.). Die Ergebnisse entsprachen im Wesentlichen den Ergebnissen im Vorjahr:

Pflegegrad 1: 15,9 Prozent (2019: 16,5 Prozent)

Pflegegrad 2: 30,2 Prozent (2019: 30,4 Prozent)

Pflegegrad 3: 24,5 Prozent (2019: 23,7 Prozent)

Pflegegrad 4: 14,1 Prozent (2019: 13,4 Prozent)

Pflegegrad 5: 6,8 Prozent (2019: 6,5 Prozent)

Bei 8,5 Prozent der Versicherten konnte keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt werden (2019: 9,6 Prozent).

Ohne Pflegegrad können Versicherte keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Die Aufrechterhaltung der Pflegebegutachtung war daher gerade in der Pandemie

wichtig, um den zeitnahen Leistungsbezug im Sinne der Versicherten zu ermöglichen. Die persönliche Begutachtung in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen war aus Infektionsschutzgründen überwiegend nicht möglich. Daher mussten neue Wege der Begutachtung gefunden werden.

Das strukturierte Telefoninterview – geeignetes Instrument in der Pandemie

Deshalb wurde die Pflegebegutachtung ab März 2020 mittels eines strukturierten Telefoninterviews und vorliegender schriftlicher Unterlagen vorgenommen. In der Pandemie war es so möglich, den Grad der Pflegebedürftigkeit zutreffend einzuschätzen und eine entsprechende Empfehlung abzugeben.

Bei rund 63,5 Prozent der Versicherten erfolgte die Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview, bei 21,6 Prozent durch Hausbesuch und bei 14,9 Prozent ausschließlich nach vorliegenden Unterlagen.

In der Rückschau können wir sagen: Ja, das Telefoninterview war das geeignete Instrument in der Pandemie – auch wenn nach wie vor der persönliche Hausbesuch und die persönliche Inaugenscheinnahme der Goldstandard der Begutachtung ist.

Aufgrund der niedrigen Inzidenzzahlen, des Impffortschrittes, der Testmöglichkeiten und der umfassenden Hygienemaßnahmen finden die Begutachtungen aktuell wieder als persönlicher Hausbesuch statt. Die Voraussetzungen, unter denen dies möglich ist, hat der MDS in sogenannten „Maßgaben“ bundesweit einheitlich festgelegt.

Neue Kooperationen und gute Aufstellung für die Zukunft

Das Corona-Jahr hatte auch zur Folge, dass die Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen aus Infektionsschutzgründen erheblich eingeschränkt werden mussten. Die Regelprüfungen wurden durch den Gesetzgeber für mehr als 8 Monate ausgesetzt. Anlassprüfungen aufgrund von Beschwerden von Angehörigen waren zwar jederzeit möglich, aber die Qualitätsregelprüfungen konnten nur in 6.600 Pflegeeinrichtungen stattfinden – was etwas mehr als einem Viertel der üblichen Anzahl der Prüfungen entspricht (2019: 24.500 Prüfungen). Mittlerweile finden auch die Qualitäts-Regelprüfungen wieder flächendeckend statt.

Wir blicken auf ein sehr außergewöhnliches Jahr zurück. Die Pandemie erforderte auf vielen Ebenen neue Wege und Kooperationen, um der Bedrohung gemeinsam zu begegnen. So unterstützten zeitweise bis zu 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes freiwillig den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Krisenstäbe und die Versorgung. Sie waren in der Kontaktnachverfolgung, in Abstrichzentren, in Krisenstäben tätig.

Der Medizinische Dienst wird sich in seiner neuen Aufstellung weiter für eine gute und solidarische Versorgung engagieren. Dafür sind wir gut gerüstet, und wir werden die neuen Möglichkeiten der Transparenz nutzen, um Sie über unsere Arbeit weiterhin regelmäßig zu informieren.