

Jahresbericht 2023

# Zahlen. Daten. Fakten.



## Inhalt

<b>Vorwort</b>	3
<b>Auf einen Blick</b>	4
<b>Wir 2023</b>	6
<b>Medizin</b>	8
Arbeitsunfähigkeit	11
Häusliche Krankenpflege	12
Heil- und Hilfsmittel	13
Arzneimittel	14
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	14
Rehabilitation und Vorsorge	15
Sonstige Begutachtungen	15
Krankenhausversorgung	16
<b>Pflege</b>	20
Pflegebegutachtung	23
Qualitätsprüfungen	26
Zufriedenheit	26
<b>Behandlungs- und Pflegefehler</b>	28
<b>Erstattungsansprüche</b>	29
<b>Impressum</b>	30

Jahresbericht 2023

**Zahlen.  
Daten.  
Fakten.**

 Medizinischer Dienst  
Sachsen-Anhalt

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

**von der Geburt bis ins hohe Lebensalter kommen die Menschen im Land direkt oder indirekt mit der Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt in Berührung. Sei es im Krankenhaus, wo zum Beispiel die Einhaltung von Struktur- und Qualitätsvorgaben die Voraussetzung für gute Behandlungen sicherstellen sollen oder im Pflegeheim, wo wir unsere Angehörigen ebenfalls gut umsorgt wissen wollen.**

Die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt unterstützen im Rahmen der Pflegebegutachtungen mit ihren Empfehlungen zu Rehabilitationen und Hilfsmitteln, aber auch beim Erhalt der Selbständigkeit und tragen damit dazu bei, dass ältere Menschen so lange wie eben nur möglich zu Hause leben können. Die Ärztinnen und Ärzte im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt widmen sich im ambulanten Bereich Fragen zu Arzneimitteln, Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder zum Wiederherstellen der Arbeitsfähigkeit und unterstützen damit Patientinnen und Patienten, die Behandlung zu erhalten, die für sie erforderlich ist.

Für all die verschiedenen Leistungen, mit denen in Medizin wie Pflege eine gute und gerechte Versorgung der Menschen im Land unterstützt wird, sind hochqualifizierte Fachkräfte gefragt. Da ihre richtungsweisenden Einschätzungen von Jahr zu Jahr immer häufiger gefragt sind, wächst im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt der Bedarf an neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Da wir diese jedoch nicht unbegrenzt aus der Praxis abziehen wollen, setzen wir uns für zeitgerechte und gleichzeitig effiziente neue Umsetzungswege ein. Im Hinblick darauf sind wir auch dankbar, als oberstes Gremium einen Verwaltungsrat zu haben, der um die Wichtigkeit aller Aufgaben weiß und sich gemeinsam mit uns für moderne digitale Lösungen stark macht. So haben sich die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter, die zum Teil selbst aus Ärzteschaft, Pflegeberufen und Verbänden entstammen, 2023 dafür eingesetzt, die Wege von morgen schon heute mitzudenken. Mit der gemeinsamen Erklärung für mehr Digitalisierung bei der Aufgabenrealisierung, hat sich der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt zeitgemäß positioniert, um langfristig eine zeitnahe und gute Versorgung der Menschen in unserem Flächenland ermöglichen zu können. Das käme den versorgungsbedürftigen Menschen mit ihren Angehörigen ebenso zugute wie dem angespannten Fachkräftemarkt in Medizin und Pflege und schließlich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt, die einem steigenden Bedarf nachkommen. Wir sollten auf die Expertise und das Fachwissen unserer Expertinnen und Experten im Gesundheits- und Pflegewesen auch bei der Wahl der Begutachtungsform dringend mehr vertrauen, um auch noch in den nächsten Jahren engagierte Menschen für diese Arbeit gewinnen zu können. Denn ohne sie kann unser Gesundheitswesen trotz aller Reformen, Anreiz- und Vergütungssysteme in Zukunft nicht mehr bestehen.

Bei unserem Blick auf die Leistungen im Jahr 2023 wünschen wir Ihnen jetzt interessante Erkenntnisse, die zu einem gemeinsamen Austausch beitragen können.

Mit den besten Grüßen



Traudel Gemmer  
Verwaltungsratsvorsitzende



Helge Lewerenz  
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender



Jens Hennicke  
Vorstandsvorsitzender



Dr. med. Anke Lasserre  
stellv. Vorstandsvorsitzende

# Auf einen Blick

**2.177.700 Mio.<sup>1</sup>** Menschen leben in Sachsen-Anhalt.

Mit **durchschnittlich 48 Jahren** sind die Menschen in Sachsen-Anhalt **am ältesten in ganz Deutschland**. Mehr als **jede vierte Person (27,6 %)<sup>3</sup> ist über 65 Jahre**.

**2,04 Mio.<sup>2</sup>** sind gesetzlich krankenversichert.

Der **Krankenstand** liegt in Sachsen-Anhalt nach Auswertungen der Krankenkassen<sup>6</sup> **über dem Bundesdurchschnitt<sup>5</sup>** von 6,11 %.

In Sachsen-Anhalt gibt es **45 Krankenhäuser** und rund **1.500 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen**.



- 75.909 erhalten Pflegegeld
- 42.066 versorgt durch Betreuungs-/Pflegedienste
- 27.604 im Pflegeheim (dauerhaft oder Kurzzeitpflege)

Mit insgesamt **223.883** sozialmedizinischen und pflegfachlichen Empfehlungen hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 die Versorgung im Land unterstützt.

**108.444**

sozialmedizinische Empfehlungen  
für die Krankenversicherung



**64.038**

im ambulanten Bereich

(z. B. Rehabilitation und Arbeitsunfähigkeit)

**44.406**

im stationären Bereich

(Krankenhausversorgung)

außerdem

**474 Strukturprüfungen** und  
**82 Qualitätskontrollen** im Krankenhaus

**115.439**

pflegfachliche Empfehlungen  
für die Pflegeversicherung



**106.315**

Pflegebegutachtungen

außerdem

**1.033**

Qualitätsprüfungen in ambulanten und  
stationären Pflegeeinrichtungen

<sup>1</sup> Vorausschätzung Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 12.01.2024, <sup>2</sup> Statista, Stand 03.01.2024, <sup>3</sup> Statista, Stand 03.01.2024, Angabe für 2022,

<sup>4</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Pflegebedürftige 2021, Stand 11.05.2023, <sup>5</sup> Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Stand 05.03.2024,

<sup>6</sup> vgl. u. a.: Gesundheitsbericht 1. Halbjahr 2023 Sachsen-Anhalt: Fehlzeiten der AOK-Mitglieder; Länderreport 2023 Sachsen-Anhalt, Techniker Krankenkasse



**Jens Henicke**

Vorstandsvorsitzender  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

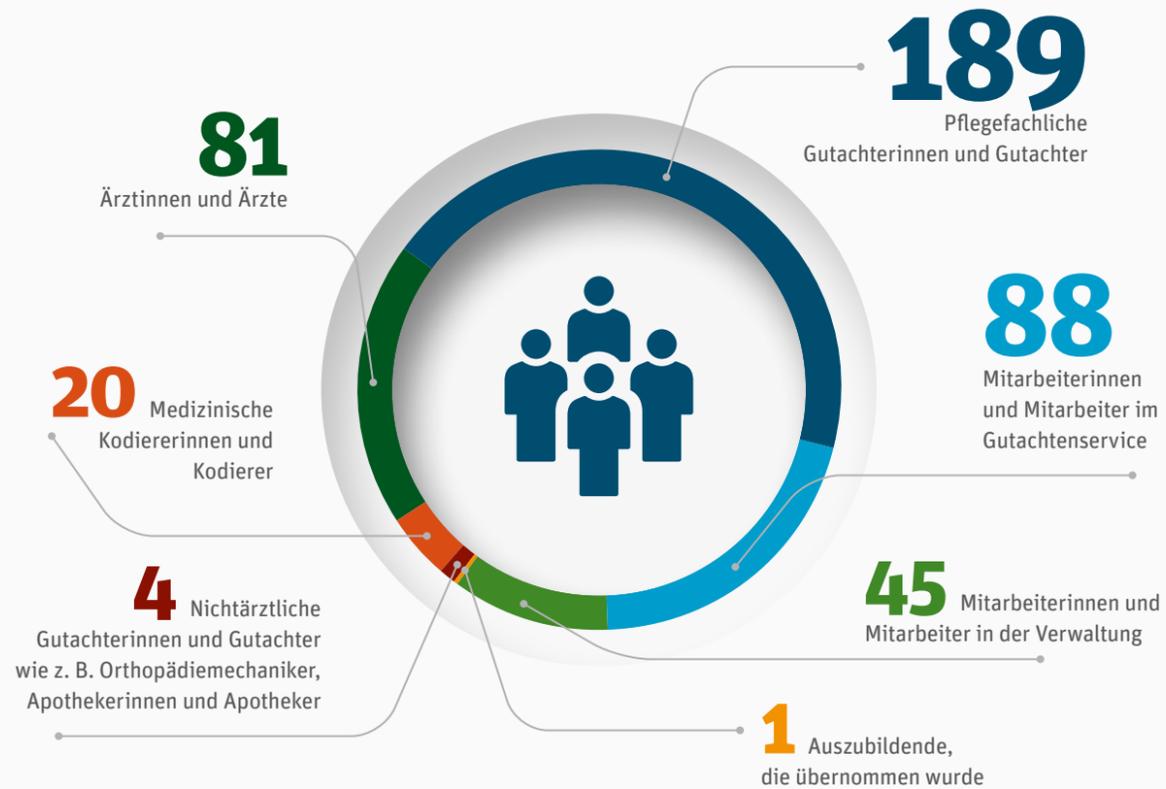
„Als Medizinischer Dienst stehen wir durch unsere Rahmenbedingungen in Sachsen-Anhalt vor besonderen Herausforderungen. Der Altersdurchschnitt im Land und der hohe Anteil pflegebedürftiger Menschen führt zu einer stetig wachsenden Zahl an Aufträgen zu medizinischen wie pflegerischen Fragen.“

Diese gilt es, fachkompetent und vor allem möglichst schnell zu bearbeiten, damit die Menschen zeitnahen Zugang zu den dringend benötigten Leistungen erhalten. Damit wir dies auch in Zukunft noch sicherstellen können, müssen wir die Vorteile der digitalen Möglichkeiten, wie etwa Videotelefonie oder auch künstliche Intelligenz, stärker nutzen. Unseren Dienst dahingehend zukunftsfest zu machen, habe ich zu meinem persönlichen Ziel erklärt.

Trotz gesetzlicher Rahmenbedingungen und knapper Ressourcen werden und müssen wir Innovationen freisetzen. Ein hoch frequenter und offener Austausch mit der Politik und unseren Stakeholdern ist mir deshalb besonders wichtig. Nur gemeinsam können wir Dinge verändern und einen neuen Rahmen schaffen. Mir persönlich macht es große Freude an einer so wichtigen Schnittstelle wie dem Medizinischen Dienst im Gesundheitssystem mitzuwirken. Das tun zu können mit einem Team aus mittlerweile über 400 engagierten Persönlichkeiten macht mich besonders stolz.“

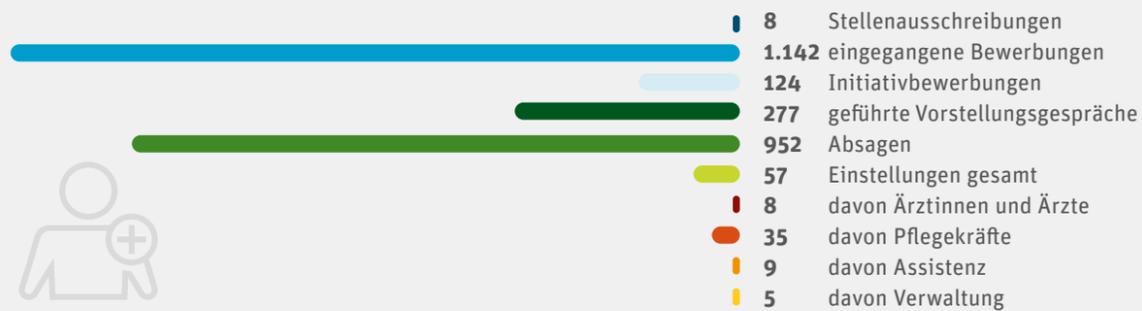
# Wir 2023

Für eine gute Versorgung der Menschen im Land engagieren sich **428<sup>1</sup> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** (Stand 31.12.2023) im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.



<sup>1</sup>Das entspricht 392,37 Vollzeitstellen.

## Recruiting 2023



Alle Angaben in Vollzeitstellen



Steven Völke

Leiter Geschäftsbereich Service  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

„Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das Fundament der guten Versorgung, für die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt entsteht.“

Deswegen geht es bei der unterstützenden Arbeit, die wir im Geschäftsbereich Service für alle Mitarbeitenden in unserem Dienst leisten, selbstverständlich um weit mehr als Gehaltszahlungen. Neben dem Recruiting, das uns vor allem im Zuge der Umsetzung der Personalbedarfsermittlungsrichtlinie und vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in den letzten Jahren immer stärker beschäftigt, ist es natürlich auch die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sollen ihr volles Potenzial entfalten können und zufrieden sein.

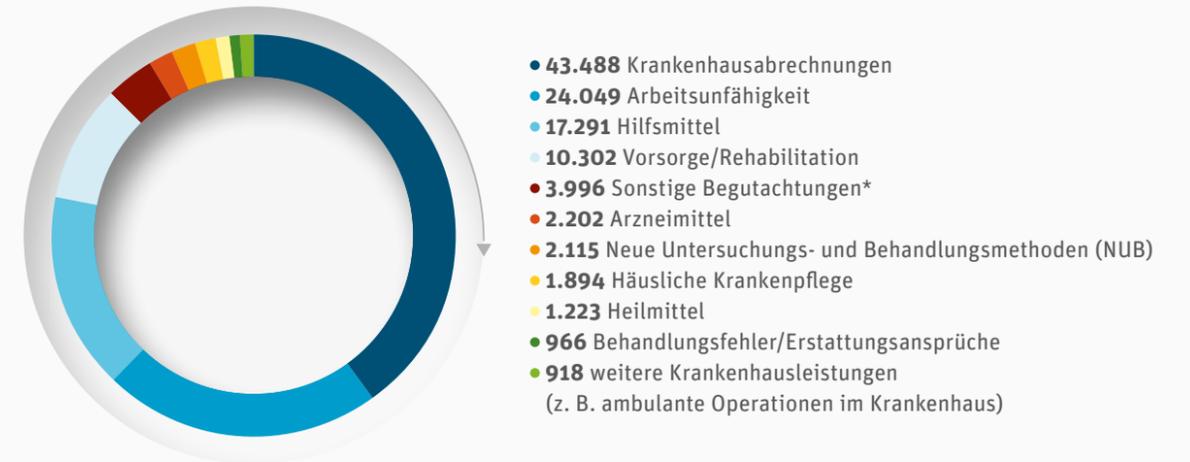
Begriffe wie Beruf & Familie oder Work-Life-Balance sind seit Jahren etabliert und gelebt. Was das angeht, mussten wir uns noch nie verstecken. Nun heißt es aber weiterdenken: New Work ist das Schlagwort der Zukunft. Wie schaffen wir es, Generation Z für uns zu begeistern, dabei aber erfahrene Kolleginnen und Kollegen nicht zu verlieren? Wie lässt sich Arbeitszeit in unserer neuen digitalen Welt noch effizienter und flexibler gestalten? Was braucht es neben der pflegerischen und medizinischen Expertise, damit Begutachtungen so reibungslos und professionell wie möglich ablaufen können? Welche Rolle spielt noch das Büro, wenn doch mittlerweile von überall gearbeitet werden kann? All dem widmen sich die Kolleginnen und Kollegen in den Bereichen Personal, Dienstleistung, IT und Auftragsmanagement an der Schnittstelle zu Medizin und Pflege.“

# Medizin



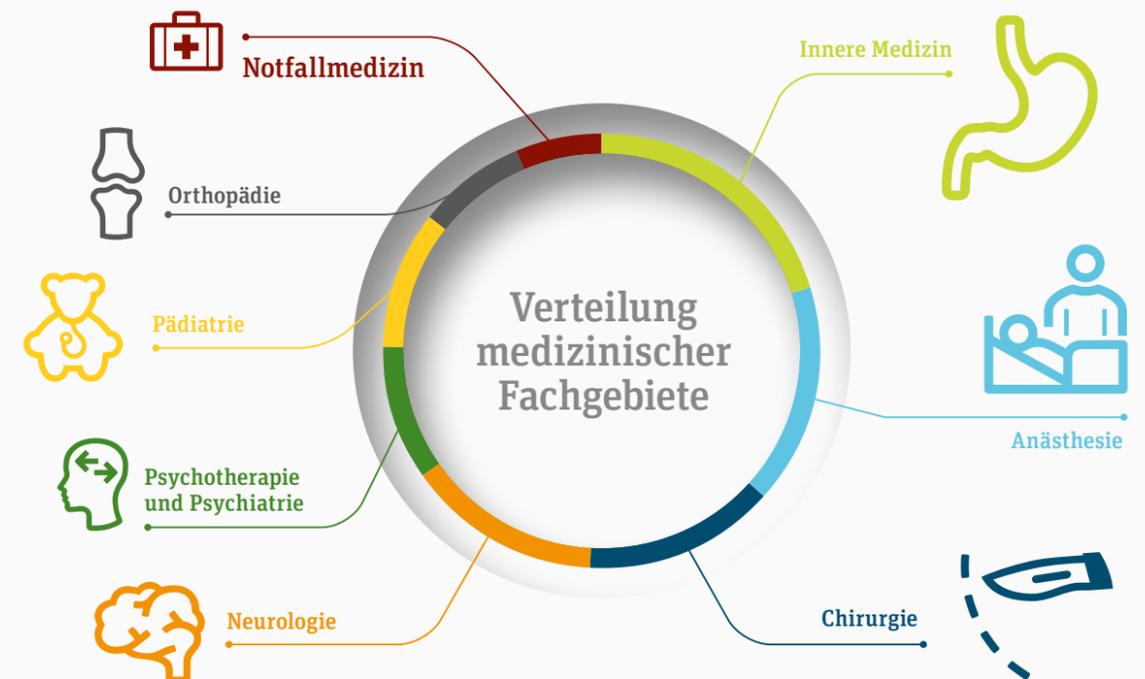
„Unser Beitrag für die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt“

**108.444 sozialmedizinische Empfehlungen** haben die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 in den folgenden Bereichen gegeben:



\* z.B. Kryokonservierung, Kieferorthopädische Behandlungen, geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus

Beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt gibt es eine breite Fachkompetenz. Unter den **80 Ärztinnen und Ärzten** sind zum Beispiel folgende **medizinische Fachgebiete** vertreten:



Insgesamt finden sich **20 Facharztqualifikationen** und **16 Teilgebietsbezeichnungen** im ärztlichen Team des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt.



**Dr. med. Anke Lasserre**

Leitende Ärztin und  
stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



„Die Krankenhausversorgung war das große gesundheitspolitische Thema 2023. Hier hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt durch seine Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen einen umfassenden Einblick.“

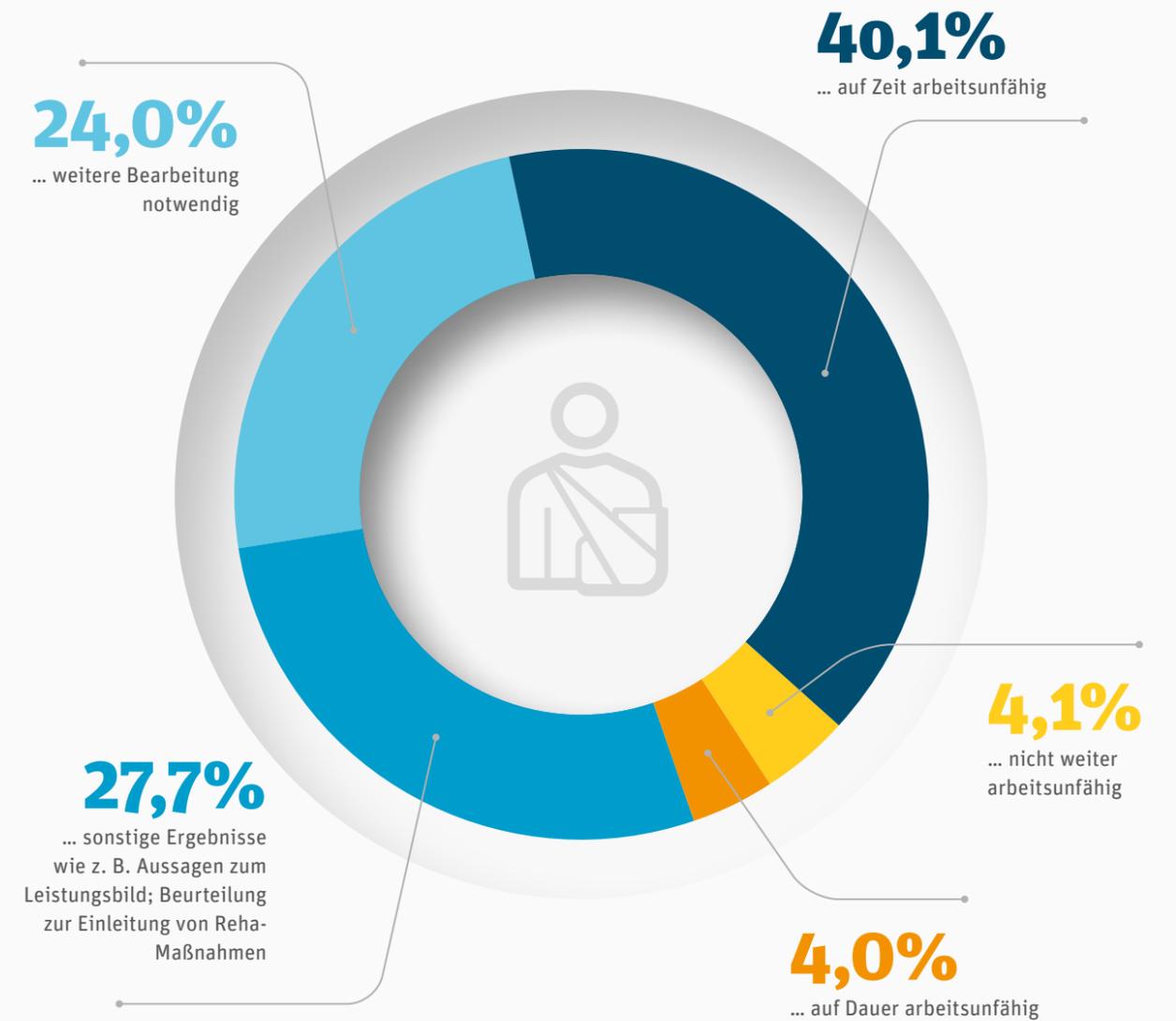
Beide Aufgaben bieten Impulse, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zielgerichtet zu verbessern. Die Ergebnisse aus den Prüfungen können außerdem in den Qualitätsatlas einfließen, der mit dem Krankenhaustransparenzgesetz bundespolitisch angestrebt ist. Dieser kann den Menschen ähnlich wie bei Pflegeheimen als Orientierung dienen.

Die Entwicklungen im stationären Bereich sind eng mit den bestehenden ambulanten Strukturen verbunden. Beide Bereiche sind aufeinander abzustimmen und miteinander weiterzuentwickeln. Der schnittstellenübergreifende Blick des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt ist hier ein großes Plus. So vereint der Geschäftsbereich Medizin Kolleginnen und Kollegen aus ganz unterschiedlichen Facharzttrichtungen mit einem Praxishintergrund aus der Klinik oder der ambulanten Versorgung in einem multiprofessionellen Team. Von dieser Zusammenarbeit und dem umfassenden Blick profitieren alle Menschen im Land.“

## Arbeitsunfähigkeit

**24.049** sozialmedizinische Empfehlungen zu Arbeitsunfähigkeiten

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



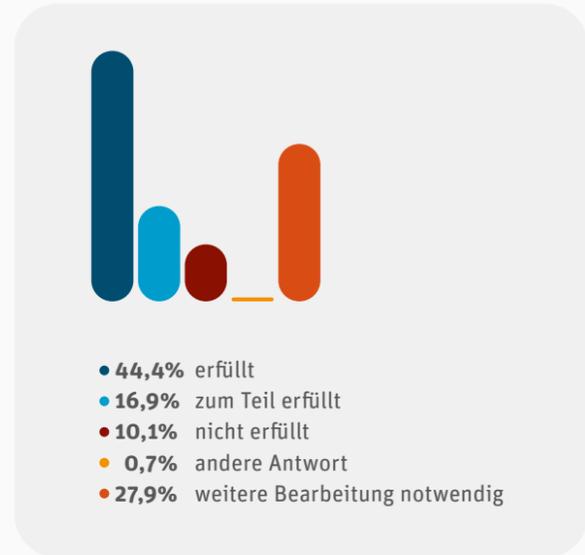
Wenn eine Arbeitsunfähigkeit länger andauert, können die Einschätzungen der Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes dabei helfen, die Arbeitsfähigkeit von Patientinnen und Patienten wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Mit ihrem Wissen über die verschiedenen Schnittstellen im Versorgungssystem können sie beispielsweise Therapie- oder Rehabilitationsmaßnahmen empfehlen, um die aktuelle Behandlung zu unterstützen.

Sozialmedizinische Empfehlungen zur **ambulanten Versorgung** betrafen z. B. die Häusliche Krankenpflege und Heilmittel wie Physikalische-, Podologische-, Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Ergotherapien.

## Häusliche Krankenpflege

**1.894 sozialmedizinische Empfehlungen** zur häuslichen Krankenpflege

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



### Außerklinische Intensivpflege (AKI)

Ist die stationäre Behandlung von schwerstpflegebedürftigen Menschen mit lebensbedrohlicher Erkrankung abgeschlossen, erfolgt die weitere medizinische Überwachung nach dem Leitsatz „ambulant vor stationär“. Im eigenen Zuhause oder einer Wohneinrichtung ist eine spezialisierte Pflegefachkraft in ständiger Einsatzbereitschaft, um z. B. die künstliche Beatmung oder Trachealkanülenversorgung sicherzustellen.

Nachdem der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin eine Verordnung für die außerklinische Intensivpflege ausgestellt hat, beauftragt die jeweilige Krankenkasse den Medizinischen Dienst. Dieser prüft dann zunächst, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verordnung erfüllt sind.

Darüber hinaus wird die versorgte Person jedes Jahr vor Ort besucht, um festzustellen, ob die Voraussetzungen weiter bestehen, die Qualität der Versorgung stimmt und welche Potenziale, z. B. im Hinblick auf eine Beatmungsentwöhnung oder Entfernung der Trachealkanüle, bestehen bzw. andere Therapieoptimierungen möglich sind.



Dr. med. Anke Lasserre

Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

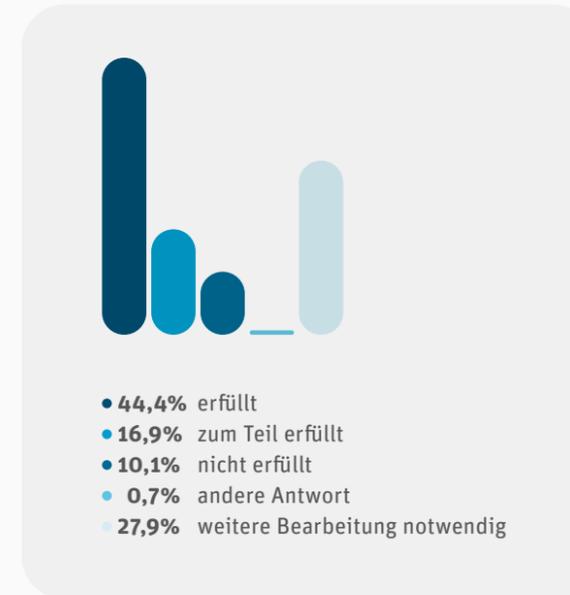
„Aus der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege wurde 2023 das Thema der **außerklinischen Intensivversorgung herausgelöst und in einer eigenen Richtlinie (AKI-RL) neu geregelt**. Im Laufe des Jahres 2023 folgte eine neue Begutachtungsanleitung, welche die Geschäftsbereiche Medizin und Pflege in enger Zusammenarbeit umsetzen. Für ärztliche wie pflegfachliche Kolleginnen und Kollegen ist die Teamarbeit bereichernd und mündet in der erforderlichen Versorgungsqualität für alle Menschen in einer so schwierigen Lebenssituation.“

## Heilmittel

**1.223**

sozialmedizinische Empfehlungen zu Heilmitteln

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...

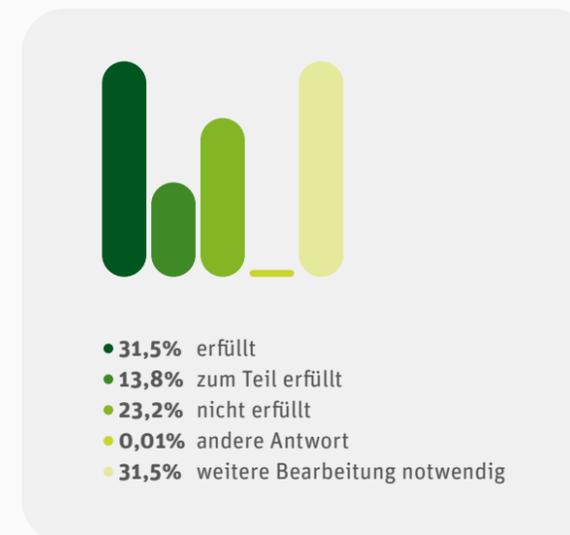


## Hilfsmittel

**17.291**

sozialmedizinische Empfehlungen zu Hilfsmittel-Verordnungen

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



Hilfsmittel sollen das Leben erleichtern, wenn es durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt ist. Ob Hörgerät, orthopädische Schuhe oder ein Gerät zur Sauerstofftherapie: Hilfsmittel können kranken oder behinderten Menschen das Leben deutlich leichter machen. Aber welches Hilfsmittel ist das richtige? Und ist es auch korrekt angepasst? Zu diesen Fragen können die Krankenkassen die Hilfsmittelexperten des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt zu Rate ziehen.

## Top 10 Hilfsmittel



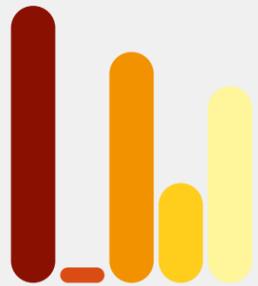
- 0<sub>2</sub> 3.091** Inhalations- und Atemtherapiegeräte
- 2.352** Kranken- und Behindertenfahrzeuge
- 1.603** Messgeräte Körperzustände/-funktionen
- **1.410** Elektrostimulationsgeräte
- **1.044** Orthopädische Schuhe
- **950** Therapeutische Bewegungsgeräte
- **908** Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- **761** Orthesen/Schienen
- **530** Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten
- **450** Hörhilfen

## Arzneimittel

### 2.202

sozialmedizinische Empfehlungen zu Arzneimitteln

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



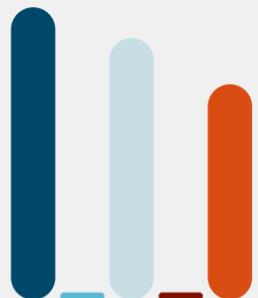
- 35,1% erfüllt
- 2,8% zum Teil erfüllt
- 28,6% nicht erfüllt
- 12,5% andere Antwort
- 21,1% weitere Bearbeitung notwendig

Unter den sozialmedizinischen Arzneimittelempfehlungen waren:

### 845

sozialmedizinische Empfehlungen zur Behandlung mit Cannabinoiden (§ 31 SGB V)

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



- 43,7% erfüllt
- 1,0% zum Teil erfüllt
- 31,0% nicht erfüllt
- 1,0% andere Antwort
- 23,4% weitere Bearbeitung notwendig

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen Anspruch auf eine Behandlung mit Cannabinoiden.

Das ist etwa der Fall, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht verfügbar ist oder aus gesundheitlichen Gründen im begründeten Einzelfall nicht angewendet werden kann. Darüber hinaus besteht ein Anspruch, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht vorhanden ist, dass ein Einsatz auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome spürbar positiv einwirkt.

## Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) sind diagnostische und therapeutische Verfahren, deren Nutzen medizinisch noch nicht eindeutig geklärt ist. Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Krankenkasse, ob in Ausnahmefällen die Anwendung dennoch medizinisch empfohlen werden kann.

### 2.115

sozialmedizinische Empfehlungen zu NUB

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



- 49,9% erfüllt
- 3,1% zum Teil erfüllt
- 31,5% nicht erfüllt
- 3,5% andere Antworten
- 12,0% weitere Bearbeitung notwendig

## Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt nimmt sozialmedizinisch Stellung zu den Erfolgsaussichten verordneter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

### 10.302

sozialmedizinische Empfehlungen zu Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

► Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



- 46,7% erfüllt
- 5,2% zum Teil erfüllt
- 31,4% nicht erfüllt
- 0,10% andere Antwort
- 16,7% weitere Bearbeitung notwendig

**Rehabilitation** folgt in Deutschland einem Stufenprinzip der Behandlung. Sie kann sinnvoll sein bei erheblicher Verschlechterung der Teilhabe und hat das Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Rehabilitationen wurden fachbezogen und für Alterskrankheiten (Geriatric) entwickelt. Neu sind Rehabilitationsangebote für Long-Covid-Patienten.

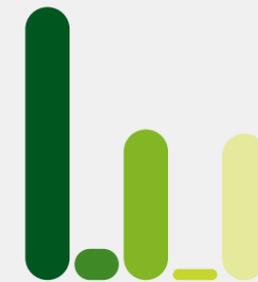
**Vorsorgeleistungen** umfassen Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Vorsorgeleistungen, stationäre Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche sowie ambulante Vorsorgeleistungen wie z. B. Massagen und Heilbäder in anerkannten Kurorten im In- und Ausland.

## Sonstige Begutachtungen

### 3.996

sozialmedizinische Empfehlungen zu sonstigen Themen wie z. B. Kryokonservierung oder Kieferorthopädische Behandlungen u. a.

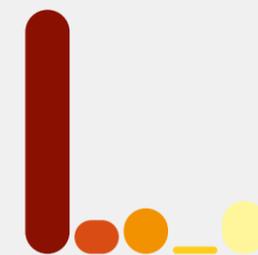
► Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



- 44,6% erfüllt
- 5,1% zum Teil erfüllt
- 24,6% nicht erfüllt
- 1,8% andere Antwort
- 23,9% weitere Bearbeitung notwendig

Darunter auch: **160 sozialmedizinische Empfehlungen** zum Thema „Medizinische Behandlung bei Transsexualismus“

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



- 63,8% erfüllt
- 8,8% zum Teil erfüllt
- 11,9% nicht erfüllt
- 1,9% andere Antwort
- 13,8% weitere Bearbeitung notwendig

Besteht der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualismus, gibt der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt der jeweiligen Krankenkasse eine Empfehlung auf Grundlage eines umfassenden Gesamtbildes der individuellen Situation.

Neben den bereits erfolgten Behandlungen fließen dabei psychologische Vorgutachten und Befunde ein. Wichtig ist zudem, seit wann der Wunsch für die Umwandlung besteht und welche Leiden die Patienten haben.

## Krankenhausversorgung



Dr. med. Anke Lasserre

Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

„Krankenhausversorgung ist ein komplexes Geschehen, das Behandlungsqualität und Budget unter einen Hut bringen muss. Auch in diesem Bereich übernimmt der Medizinische Dienst wichtige Aufgaben. Dazu gehört zum einen im Auftrag der Krankenkassen ausgewählte Abrechnungsfälle zu prüfen, zum anderen das Erfüllen von Strukturmerkmalen als Abrechnungsgrundlage für die Krankenhäuser zu bestätigen und das Einhalten von Qualitätsvorgaben abzugleichen. Ohne dass Patientinnen oder Patienten etwas davon merken, trägt der Medizinische Dienst so dazu bei, dass Qualität und Dauer ihrer Krankenhausbehandlung stimmen.“

## Krankenhausabrechnungen

Die Leistungen für stationäre Behandlungen rechnen die Kliniken über sogenannte diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) mit den Krankenkassen ab. Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden nach tagesbezogenen Pauschalen über das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und

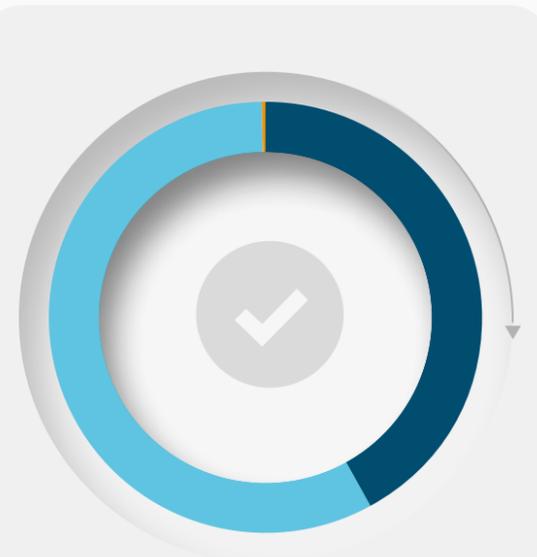
Psychosomatik (PEPP) abgerechnet. Stellt eine Krankenkasse Auffälligkeiten bei Abrechnungen fest, kann sie den Medizinischen Dienst mit einer Überprüfung der Abrechnung beauftragen. Der Medizinische Dienst prüft daraufhin die Krankenhausleistung im Hinblick auf ihre Notwendigkeit, ihre Inhalte und eine korrekte Abrechnung. Typische Fragestellungen sind dabei:

War die stationäre Behandlung notwendig? War die Dauer der Krankenhausbehandlung angemessen? Wurden die Diagnosen und Therapien korrekt verschlüsselt?

### 43.488

Krankenhausabrechnungen hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 geprüft.

► Von den geprüften Abrechnungen waren ...



42,0% korrekt

58,0%

nicht korrekt und wurden beanstandet

0,1% andere Antworten



## Qualitätskontrollen im Krankenhaus

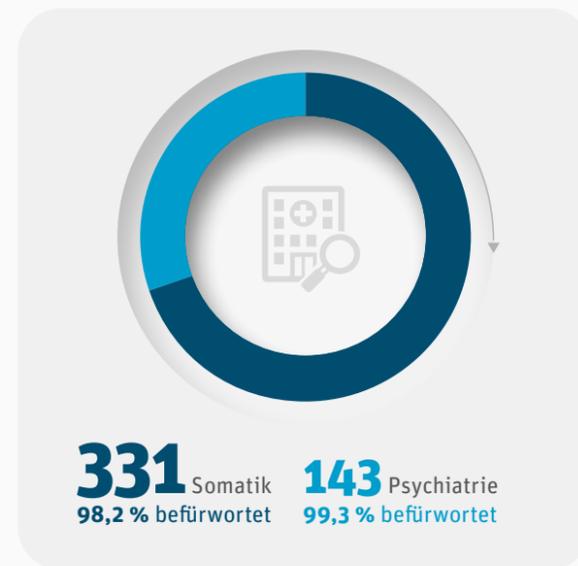
Patientinnen und Patienten sollen in Krankenhäusern mit qualitativ hochwertigen Standards und auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden. Das unterstützt der Medizinische Dienst, indem er die Qualitätsanforderungen z. B. an örtliche Gegebenheiten, technische Ausstattungen oder personelle Qualifikationen stichprobenartig, anhaltspunkt- oder anlassbezogen prüft. Die qualitativen Vorgaben sind in verschiedenen Richtlinien des G-BA bundeseinheitlich geregelt.

Qualitätskontrolle im Bereich	Alle Anforderungen erfüllt	Anf. teilweise/nicht erfüllt
2 Kinderonkologie	50,00%	50,00%
13 Minimalinvasive Herzklappeninterventionen	76,90%	23,10%
15 Bauchaortenaneurysma	66,70%	33,30%
18 Früh- und Reifgeborene	55,60%	44,40%
5 Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik	20,00%	80,00%
4 Basisnotfallversorgung	75,00%	25,00%
5 Erweiterte Notfallversorgung	40,00%	60,00%
2 Modul Notfallversorgung Kinder	100,00%	0,00%
1 Umfassende Notfallversorgung	100,00%	0,00%
2 Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion bei schwerem Lungenemphysem	100,00%	0,00%
1 LDR-Brachytherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil	100,00%	0,00%
3 *Liposuktion bei Lipödem im Stadium III *z. T. keine Beurteilung möglich	33,3%	33,30%
**Lungendenergieablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung **keine Beurteilung möglich	0,00%	0,00%
10 Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren	20,00%	80,00%

## Strukturprüfungen im Krankenhaus

Um besonders schwierige und komplexe Behandlungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, müssen Krankenhäuser bestimmte Strukturmerkmale (strukturelle Voraussetzungen) erfüllen. Diese werden auf Antrag der Krankenhäuser vom Medizinischen Dienst geprüft. Das betrifft vor allem die Strukturen hochspezialisierter Bereiche, in denen besonders gefährdete Patientinnen und Patienten behandelt werden, wie z. B. die Intensivmedizin, geriatrische als auch pädiatrische Strukturen oder Versorgungsstrukturen von Schlaganfallpatienten. Dabei geht es um die Frage, ob zum Beispiel für ausreichend qualifiziertes Personal für eine Behandlung rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr gesorgt ist. Oder ob entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind, um etwa infizierte Patientinnen und Patienten zu isolieren. Strukturprüfungen liefern damit Hinweise auf die Qualität in Krankenhäusern.

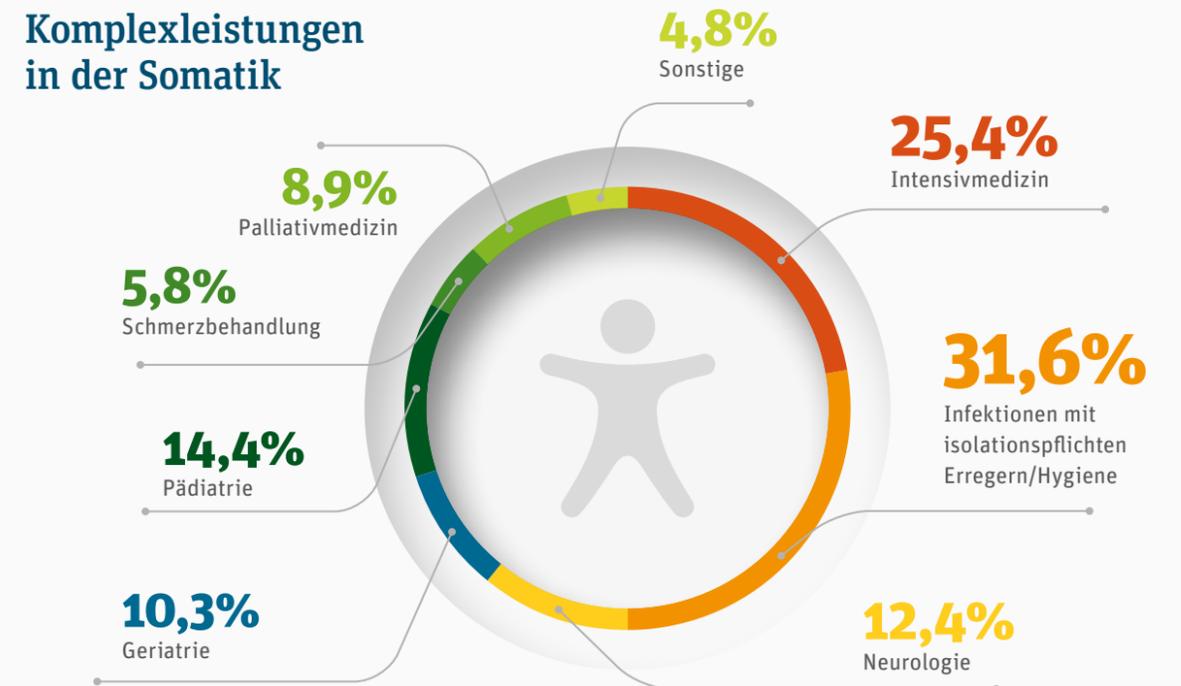
## Bereiche der Strukturprüfungen



Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

„Die turnusgemäße Prüfung ist die häufigste unter den Strukturprüfungen, denn ihre Bescheinigung ist die Grundlage für die Krankenhäuser, um konkrete Codes für Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) mit den Krankenkassen vereinbaren und abrechnen zu können. Je nach OPS-Kode gilt die Bescheinigung dann für ein oder zwei Jahre. Da der überwiegende Teil eine Gültigkeitsdauer von zwei Jahren besitzt und erstmalig 2021 geprüft wurde, ergibt sich für das Jahr 2023 wieder eine höhere Anzahl an Prüfungen.“

## Komplexleistungen in der Somatik



\*Prüfung zur geplanten Erbringung von Leistungen  
 \*\*Prüfung den tatsächlichen Strukturen der Leistungserbringung

# Pflege

„Unser Beitrag für gute Versorgung und Qualität in der Pflege“

Mit **115.439 pflegfachlichen Empfehlungen** haben die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 die soziale Pflegeversicherung unterstützt.

Neben Pflegebegutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfs gehörten dazu auch Empfehlungen zu Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, wie z. B. Treppenlifte oder ebenerdige Duschen.

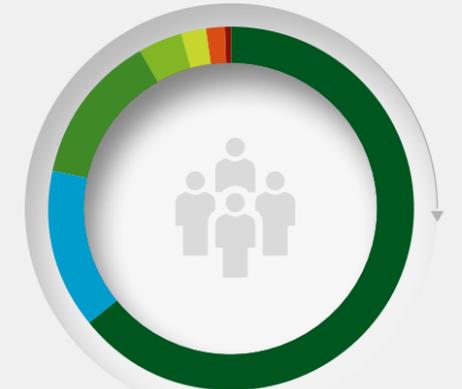


**92,1%**  
Feststellung des Pflegebedarfs

- 0,6% Pflegemittel
- 1,9% wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- 5,4% Sonstige

Unter den pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachtern sind:

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger
- Fachkräfte für Palliativpflege
- Fachkräfte für Anästhesie & Intensivpflege
- Fachkräfte für Gerontologie
- Fachkräfte für Außerklinische Beatmung



- 49 mit Weiterbildung zur/zum Zertifizierten Pflegesachverständigen
- 45 mit Berufserfahrung als Pflegedienst- oder Heimleitung
- 32 mit Weiterbildung zum TQM-Auditor bzw. Qualitätsmanagement
- 10 Studienabschluss mit pflegerischem bzw. gesundheitsförderndem Schwerpunkt (z. B. Pflegewissenschaften, Gesundheitsmanagement)
- 6 mit Berufserfahrung als Stations- oder Wohnbereichsleitung



Sina Dickner  
Leiterin Geschäftsbereich Pflege,  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



„Im Jahr 2023 hat sich bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit einiges im Hinblick auf alternative Umsetzungswege getan. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurde zunächst für gewisse Konstellationen eine telefonische Begutachtung möglich.

Für diese limitierten Fälle wurde dann zum Jahresende mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) auch die Videotelefonie legitimiert. Damit sind die ersten wichtigen Schritte getan, um den immer weiter ansteigenden Auftragszahlen mit den begrenzten Personalkapazitäten in einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt ressourcenschonend begegnen zu können. Nun sollten weitere Schritte folgen, um diese Möglichkeiten auf der Grundlage der pflegefachlichen Einschätzung ganz flexibel einsetzen zu dürfen.

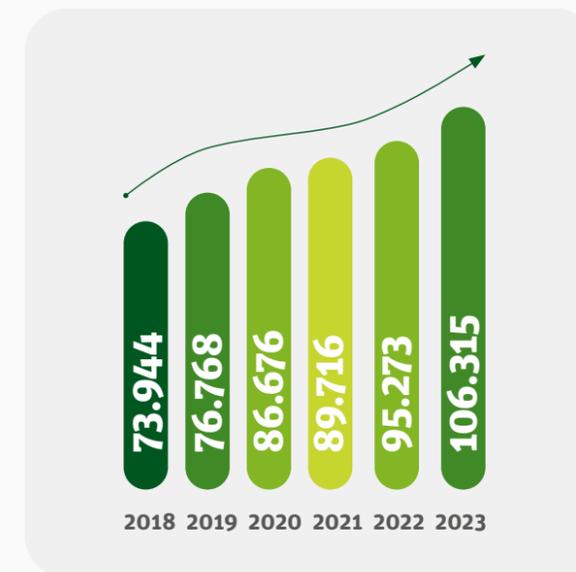
Ich sehe darin gleich mehrere Vorteile: die Pflegeexpertise der Fachkräfte würde aufgewertet und wertgeschätzt werden, das ohnehin limitierte Fachpersonal bleibt in der Versorgung der pflegebedürftigen Menschen und Angehörige könnten sich ganz unkompliziert von überall her zu den Gesprächen mit den Pflegegutachterinnen und -gutachtern dazuschalten. Das sind moderne Wege, die wir einfach nutzen sollten.“

## Pflegebegutachtung

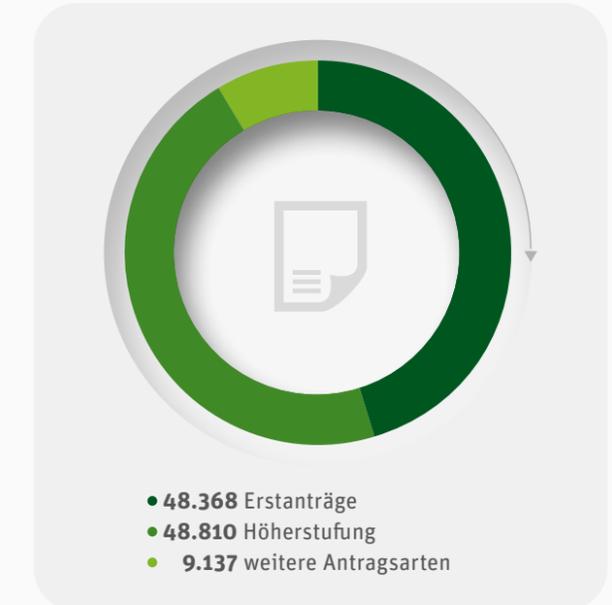
Um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst. Der Maßstab für die Begutachtung ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig der Mensch seinen Alltag bewältigen kann.

In **106.315 Pflegebegutachtungen** haben die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt ermittelt, ob und in welchem Umfang Pflegebedarf besteht. Das waren **11,6 % mehr pflegefachliche Empfehlungen** als im Vorjahr.

## Entwicklung der Begutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfs



## Antragsarten



## Begutachtungsform



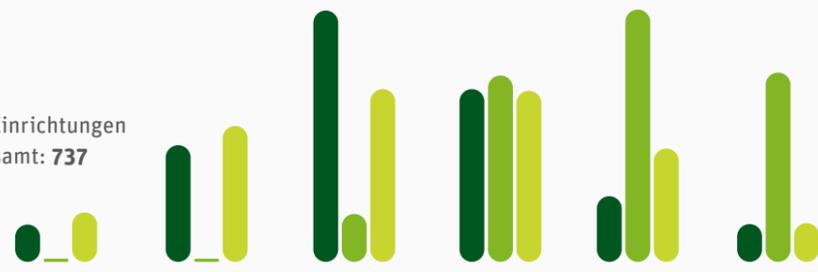
## Ergebnisse der Pflegebegutachtungen



## Pflegebedarf nach...

### ► Versorgungsform

- ambulant gesamt: **92.837**
- stationär gesamt: **12.741**
- Pflege in vollstationären Einrichtungen behinderter Menschen gesamt: **737**



	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● ambulant	5,62%	17,25%	36,79%	25,07%	9,79%	5,48%
● stationär	0,39%	0,49%	7,03%	27,32%	37,01%	27,76%
● Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	7,19%	19,81%	25,37%	25,10%	16,82%	5,70%

### ► Altersgruppen

- Kinder bis 18 Monate gesamt: **204**
- Kinder bis 12 Jahre gesamt: **2.751**
- Erwachsene bis 74 Jahre gesamt: **34.302**
- Erwachsene ab 75 Jahre gesamt: **69.058**



	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● Kinder bis 18 Monate	18,63%	0,98%	21,08%	45,1%	10,78%	3,43%
● Kinder bis 12 Jahre	4,91%	18,61%	41,04%	28,03%	5,31%	2,11%
● Erwachsene bis 74 Jahre	8,98%	19,76%	34,05%	21,16%	9,2%	6,85%
● Erwachsene ab 75 Jahre	3%	12,93%	32,41%	27,25%	15,35%	9,06%

### ► Geschlecht

- weiblich gesamt: **62.864**
- männlich gesamt: **43.449**

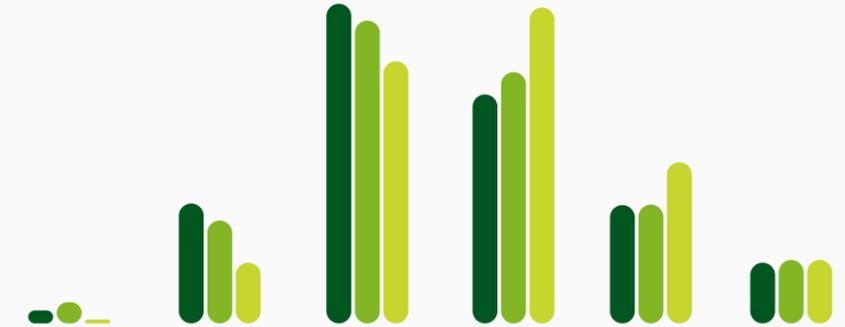


	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● weiblich	4,95%	16,16%	33,79%	24,7%	12,7%	7,7%
● männlich	5,09%	13,95%	32,21%	26,27%	13,67%	8,81%

### ► TOP 3 pflegebegründende Diagnosen\*

- Motorische Funktionseinschränkung (U50) gesamt: **15.520**
- Herzinsuffizienz (I50) gesamt: **12.913**
- Kognitive Funktionseinschränkung (U51) gesamt: **12.825**

\*Diagnosen nach ICD 10 sagen für sich allein nichts über die Pflegebedürftigkeit aus. Dennoch gibt es Diagnosen, die ursächlich für die Einschränkung der Selbständigkeit und damit pflegerelevant sind und Pflegebedarf begründen können.



	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● U50	1,68	13,89	36,86	26,46	13,81	7,31
● I50	2,76	11,89	34,69	29,03	13,97	7,67
● U51	0,62	7,17	29,93	36,26	18,62	7,41

► Neben der Empfehlung zum Pflegegrad wurden zum **Erhalt der Selbständigkeit** bei **79.273 Begutachtungen** folgende Empfehlungen geben:

- **2,50%** Reha-Empfehlung
- **40,90%** mindestens eine Hilfsmittelpflichtempfehlung
- **83,40%** mindestens eine Empfehlung eines Heilmittels oder anderer therapeutischer Maßnahmen
- **30,90%** Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
- **50,60%** mindestens eine sonstige Empfehlung



► Die **initiative Empfehlung** zur medizinischen Rehabilitation wird im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt **ärztlich geprüft**.

► **Hilfsmittelpflichtempfehlungen können sein:** Hausnotruf, Pflegebett, Schieberollstuhl, Rollator, Toilettensitzerhöhung, Duschhocker.

► **Heilmittelpflichtempfehlungen können sein:** Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

► **Empfehlungen zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes können z. B. sein:** Umbauten für bodengleiche Dusche, Entfernen von Schwellen- und Stufen, Einbau Treppenlift, Übernahme Umzugskosten.

► **Sonstige Empfehlungen können z. B. sein:** edukative Maßnahmen, präventive Maßnahmen, Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V, Veränderung der Pflegesituation.

## Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige Menschen brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf eine hochwertige Pflege. Daher prüft der Medizinische Dienst die Qualität der Pflegedienste und Pflegeheime, um eine gute Pflege und Versorgung zu unterstützen.

**1.033** Qualitätsprüfungen – davon:

**547** Qualitätsprüfungen in stationären Einrichtungen

**486** Qualitätsprüfungen in ambulanten Einrichtungen

...darunter **101 Anlassprüfungen** aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen auf Missstände in Pflegeeinrichtungen.

Bei einer Anlassprüfung gehen die Qualitätsprüferinnen und -prüfer des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt gezielt Hinweisen, wie z. B. Beschwerden über Pflegemängel nach. Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen erhalten dadurch eine fachlich konkrete Einschätzung zu ihren Hinweisen oder Bedenken. Für die Einrichtung ergibt sich aus der Anlassprüfung die Chance, sich weiter zu verbessern und zu entwickeln.

### Anzahl an Einrichtungen, die von einem verlängerten Prüfrhythmus profitieren:

Seit dem 1. Januar 2023 können zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die ein hohes Qualitätsniveau erreicht haben, von einem längeren Prüfrhythmus profitieren. Die nächste Prüfung erfolgt dann nicht nach einem, sondern erst nach zwei Jahren. Insgesamt 19 Einrichtungen profitierten in Sachsen-Anhalt von einem verlängerten Prüfrhythmus. 5 davon entfielen auf Careproof, den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV), und 14 auf den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.

### Anzahl an unangemeldeten Regelprüfungen:

Die Landesverbände der Pflegekassen prüfen, ob Voraussetzungen für eine unangekündigte Regelprüfung vorliegen. Dies ist für vollstationäre Langzeitpflegeeinrichtungen zum Beispiel dann der Fall, wenn vor einem Prüfauftrag innerhalb der letzten 12 Monate keine Indikatoren erhoben wurden, unvollständige Daten an die Datenauswertungsstelle übermittelt wurden oder im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung eine mangelnde Plausibilität der Daten festgestellt wurde. Im Jahr 2023 führte der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt 50 unangemeldete Regelprüfungen durch.

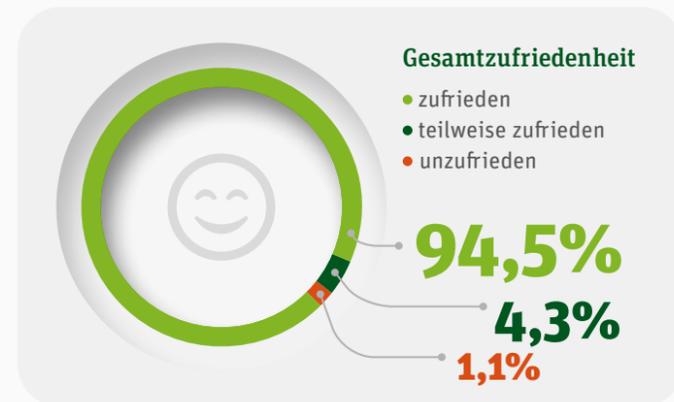
## Zufriedenheit

### ► mit der Pflegebegutachtung

Jedes Jahr wird ein Teil der Menschen, für die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt den individuellen Pflegebedarf feststellt, nach der Zufriedenheit mit der Umsetzung befragt.

### Ergebnisse der Versichertenbefragung

► 784 ausgewertete Fragebögen:



### Persönliche Rückmeldungen:

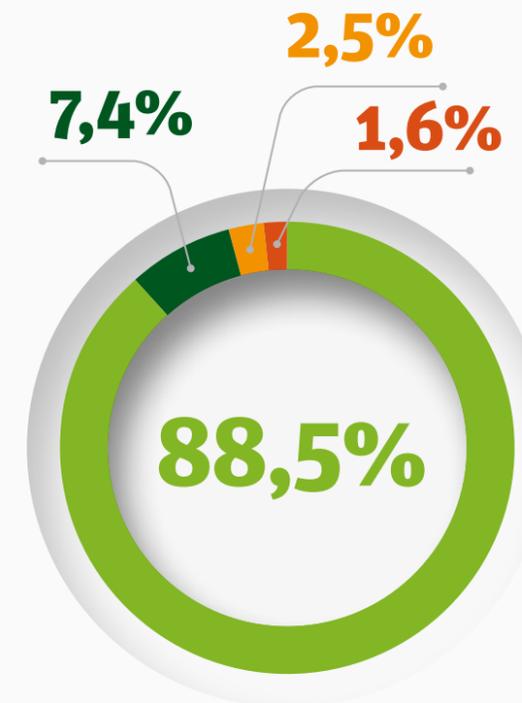
- »Zufrieden mit der Gutachterin/dem Gutachter.«
- »Insgesamt zufrieden/sehr zufrieden.«
- »Keine Beanstandung/keine Verbesserungsvorschläge.«

Die Rückmeldungen für das Jahr 2023 zeigen, dass die Menschen mit der Pflegebegutachtung durch die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt sehr zufrieden sind.

## Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung

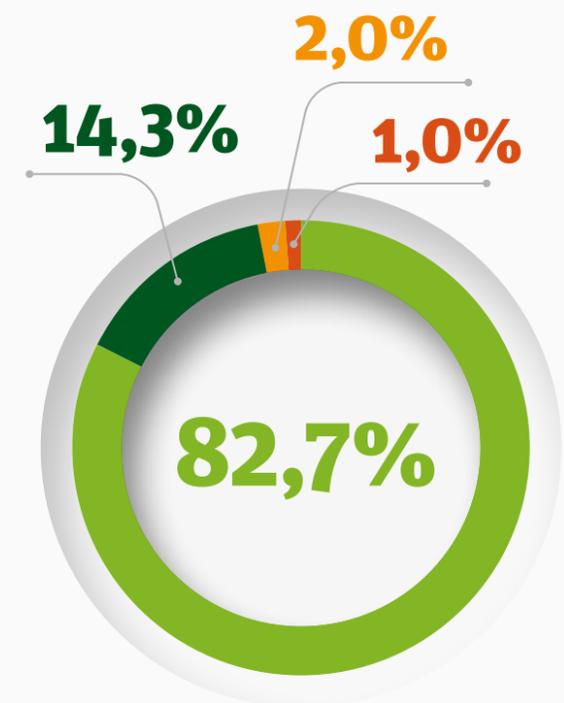
### ► in stationären Einrichtungen

- zufrieden (88,5%)
- überwiegend zufrieden (7,4%)
- überwiegend unzufrieden (2,5%)
- unzufrieden (1,6%)



### ► in ambulanten Einrichtungen

- zufrieden (82,7%)
- überwiegend zufrieden (14,3%)
- überwiegend unzufrieden (2,0%)
- unzufrieden (1,0%)



### Persönliche Rückmeldungen:



»Weil man nachvollziehbare Argumentationen super gut umsetzen kann. Die innovativen Alternativen, die vorgeschlagen wurden, können wir in unser Qualitätsmanagement und System einfließen lassen, damit diese uns zukünftig die Arbeit erleichtern.«

»Ein hohes Qualitätslevel über viele Jahre zu halten ist immer eine Herausforderung. Umso mehr ist der Blick von „außen“ wichtig. Durch die Prüfung sind wir in unserem Handeln und Tun bestätigt worden.«

»Die Prüfung fand auf Augenhöhe statt. Probleme/Aufgaben wurden auf beiden Seiten erkannt und lösungsorientiert diskutiert, auch wenn nicht immer eine Lösung zeitnah erfolgen konnte. Dabei stand stets die gemeinsame Lösungsfindung im Vordergrund. Zu keinem Zeitpunkt hat man sich mit der Problematik allein gelassen gefühlt.«

# Behandlungs- und Pflegefehler

**Bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler aus Medizin und Pflege können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden.**

Die Krankenkasse beauftragt den Medizinischen Dienst, ein sozialmedizinisches Gutachten zur Klärung des Verdachtes zu erstellen.

Das Gutachten ist für den Versicherten kostenfrei und kann vor Gericht oder gegenüber dem Behandelnden bzw. der Haftpflichtversicherung verwendet werden.

**910**

sozialmedizinische Empfehlungen zu Behandlungs- und Pflegefehlern davon: **501** mit einem ausführlichen Gutachten\*

## Vermutete Behandlungs- und Pflegefehler nach Häufigkeit und bestätigtem Verdacht

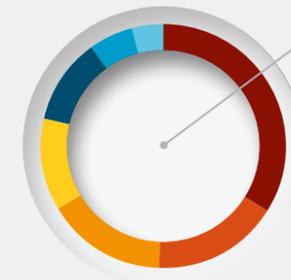
- vermutete Behandlungsfehler: **423**
- vermutete Pflegefehler: **78**



	Behandlungsfehler	Pflegefehler
• kein vorliegender Fehler	74,70%	56,41%
• Fehler liegt vor	25,30%	43,59%

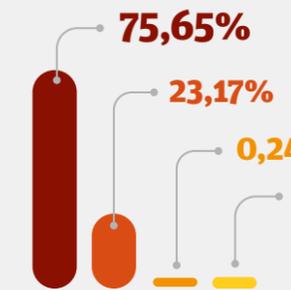
\* in manchen Fällen lässt sich recht unaufwändig einschätzen, ob ein Behandlungs- oder Pflegefehler vorliegt, dann ist kein umfangreiches Gutachten notwendig. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Komplikationen auch bei fachgerechtem Handeln nicht sicher zu vermeiden sind (z. B. Wundheilungsstörung nach einer Operation).

## Behandlungs- und Pflegefehler nach Fachgebieten



- **33,93%** Orthopädie und Unfallchirurgie
- **16,77%** Chirurgische Fachgebiete
- **15,77%** Pflege
- **12,38%** weitere Fachgebiete
- **11,18%** Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- **5,99%** Frauenheilkunde und Geburtsmedizin
- **3,99%** Zahnmedizin

## Behandlungs- und Pflegefehler nach Versorgungsorten



**75,65%**

**23,17%**

**0,24%**

**0,95%**

**53,85%**

**2,56%**

**43,59%**

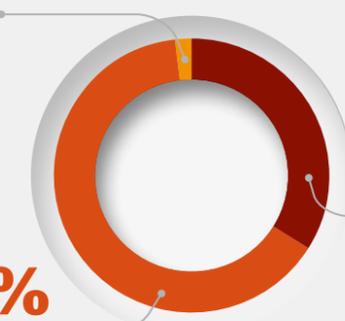
**0,00%**

- Krankenhaus
- ambulant
- Pflegeeinrichtung
- Sonstiges

# Erstattungsansprüche

**56** sozialmedizinische Empfehlungen zu Erstattungsansprüchen

**1,8%**



**33,9%**

**64,3%**

- Erstattungsanspruch liegt nicht vor bzw. **ist nicht wahrscheinlich**
- Erstattungsanspruch liegt nicht vor bzw. **ist wahrscheinlich**
- **weitere Bearbeitung** notwendig

Bei sozialmedizinischen Empfehlungen zu Erstattungsansprüchen ist die zentrale Frage, welcher Leistungsträger für die Kostenübernahme einer Behandlung zuständig ist (bspw. Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft bei Arbeitsunfällen).

## Impressum



**Herausgeber**  
 Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt  
 Breiter Weg 19c  
 39104 Magdeburg  
 Telefon 0391 5661-0  
 vorstand@md-san.de  
 www.md-san.de

**Redaktion**  
 Dr. Mandy Paraskewopulos-Ostwald  
 Christine Probst

**Gestaltung**  
 FORMFLUTDESIGN UG  
 www.formflut.com

**Bildnachweise**  
 Giovanna Veronica Gahrns  
 www.giovanngahrns.com

**Druck**  
 Druckerei Fricke  
 Inhaber Gerd Maserak  
 Langer Weg 67  
 39112 Magdeburg  
 www.mein-drucker.info

Jahresbericht 2023

**Zahlen.  
 Daten.  
 Fakten.**





[www.md-san.de](http://www.md-san.de)



**Herausgeber**  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt  
Breiter Weg 19c  
39104 Magdeburg  
T 0391 5661-0  
[vorstand@md-san.de](mailto:vorstand@md-san.de)