



Medizinischer Dienst  
Sachsen-Anhalt

Jahresbericht 2024

# Zahlen. Daten. Fakten.



Jahresbericht 2024

# Zahlen. Daten. Fakten.

## Inhalt

<b>Vorwort</b>	4
<b>Auf einen Blick</b>	6
<b>Wir 2024</b>	10
<b>Medizin</b>	12
Arbeitsunfähigkeit	15
Arzneimittel	18
Häusliche Krankenpflege	18
Heilmittel	20
Hilfsmittel	20
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)	21
Rehabilitation und Vorsorge	23
Sonstige Begutachtungen	24
Krankenhausversorgung	24
<b>Pflege</b>	30
Gesamtüberblick 2024	31
Pflegebegutachtung	33
Qualitätsprüfungen	40
<b>Behandlungs- und Pflegefehler</b>	44
<b>Erstattungsansprüche</b>	45
<b>Impressum</b>	46

## Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen für das Jahr 2024 unseren neuen Jahresbericht „Zahlen.Daten.Fakten“ präsentieren zu können und damit einen Einblick über arbeitsintensive und erfolgreiche 365 Tage zu geben.

Eine medizinische und pflegerische Absicherung ist eine immer wichtiger werdende Notwendigkeit in unserer älter werdenden Gesellschaft. Und sie ist nicht kostenlos - je zur Hälfte wird sie finanziert von Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Bei den Entscheidungsprozessen rund um den Einsatz dieser - Ihrer - Gelder ist die Selbstverwaltung dabei ihre Stimme – auch im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.

Im Verwaltungsrat engagieren sich ehrenamtlich annähernd gleich viele Frauen wie Männern mit ihrer persönlichen Zeit und ihrem Mitgestaltungswillen als Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden zu je gleichen Teilen, als benannte Person eines Berufsverbandes oder einer Organisation.

Die Besetzung und Mitwirkungsdauer richten sich dabei nach den gesetzlichen Vorgaben. Ein regulativer Rahmen, der in der Praxis ebenso Hürde wie Restriktion ist. Im Hinblick darauf wären zur Stärkung der direkten Mitgestaltung Nachbesserungen wünschenswert.

Das Wichtigste ist und bleibt allerdings nach wie vor die Bereitschaft, sich ehrenamtlich in diesem wichtigen Bereich zu engagieren.

Auf diese Weise haben wir im Verwaltungsrat auch 2024 wieder Verantwortung für wichtige Entscheidungen im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt übernommen.

Dazu gehörte zum Beispiel das Schließen zweier Standorte aus Gründen eines wirtschaftlichen Geldeinsatzes unter der Prämisse, weiterhin in der Fläche ausreichend präsent und gut erreichbar zu sein.

Mit dem strengen Blick auf die finanziellen Mittel haben wir zudem das Thema neuer Arbeitswelten begleitet. Verschiedene Arbeitsmodelle anzubieten, ist für uns für die Attraktivität als Arbeitgeber ebenso entscheidend, wie Anreize zu setzen, immer wieder gern vor Ort in den einzelnen Standorten zu sein. Diese zwei Beispiele veranschaulichen sehr gut, in welchem Spannungsfeld sich die Entscheidungen in unserem Verwaltungsrat bewegen und wie wichtig dafür der Einblick in die Strukturen und die Arbeit des Medizinischen Dienstes ist.

Die erforderliche Transparenz hat die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste 2024 sowohl mit einem Kompetenzbericht zu ihren Tätigkeitsfeldern als auch mit einem Kongress in Berlin geschaffen. Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt beteiligte sich an beidem federführend. Der Kongress bot neben zahlreichen Informationen rund um die (sozial-)medizinischen und pflegefachlichen Arbeitsbereiche der Medizinischen Dienste auch Einblicke in die Herausforderungen und Ausblicke auf künftige Veränderungen. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste konnten sich in diesem Rahmen sowohl untereinander als auch mit Vertreterinnen und Vertretern der Politik und Wissenschaft, der Verbände und des Gesundheitswesens austauschen. Gemeinsam diskutierten die Beteiligten Lösungswege, wie der gesetzlich verbürgte Anspruch der Versicherten auf eine hohe Versorgungsqualität in Medizin und Pflege in Zeiten multipler Krisen, wie Fachkräftemangel und steigender Kosten im Gesundheitswesen, aufrechterhalten werden kann.

Zur Bewältigung der großen pflegerischen Aufgaben in Sachsen-Anhalt eröffnete der Deutsche Pfl egetag noch einmal wertvolle Perspektiven. Gleichzeitig ermöglichte dieser Rahmen einen übergreifenden fachlichen Austausch mit den verschiedenen Akteuren. Gemeinsam konnten wir die kleinen Stellschrauben ausfindig machen, die sich individuell für ein funktionales Gesamtsystem einstellen lassen. Eine solche besteht beispielsweise darin, die Entscheidungskompetenz der Pflegefachkräfte dahingehend zu stärken, dass sie etwa im Medizinischen Dienst die Form der Begutachtung anhand der vorliegenden Informationen und der Einschätzung des gesundheitlichen Zustands sowie unter Berücksichtigung der Wünsche der antragstellenden Personen flexibel einsetzen können. Eine weitere ist, das Potenzial digitaler Möglichkeiten auszuschöpfen. Das ist nachhaltig und vor allem zeitsparend, wodurch sich einerseits eine möglichst zeitnahe Versorgung der pflegebedürftigen Menschen ermöglichen lässt und andererseits mehr Zeit für die zu Pflegenden frei wird.

Lassen Sie uns auch künftig alle effizient Hand in Hand arbeiten, um die gewohnt gute (sozial-)medizinische wie pflegerische Absicherung aufrechtzuerhalten.

Mit den besten Grüßen

Traudel Gemmer  
Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Helge Lewerenz  
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

# Auf einen Blick

**2.139.071 Mio.** Menschen leben in Sachsen-Anhalt (1.089.206 weiblich, 1.049.865 männlich)<sup>1</sup>

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

**989,1 Tsd.** Personen sind erwerbstätig.<sup>3</sup>

Der **Krankenstand**<sup>4</sup> im Land liegt **über dem Bundesdurchschnitt**<sup>5</sup> von 5,33 %.

**44 Krankenhäuser mit 53 Standorten** sind in der Landesplanung erfasst.<sup>6</sup>

**756 Pflegeheime** inklusive Tages- und Kurzzeitpflegen sowie Hospize plus **650 ambulante Pflegedienste** helfen den Pflegebedürftigen im Land.<sup>7</sup>

Mit **durchschnittlich 47,9 Jahren**<sup>8</sup> sind die Menschen in Sachsen-Anhalt am ältesten in ganz Deutschland. Mehr als **jede vierte Person** (27,8 %)<sup>9</sup> ist **über 65** Jahre.



- **104.853** erhalten Pflegegeld
- **47.012** versorgt durch Betreuungs-/Pflegedienste
- **28.258** im Pflegeheim (dauerhaft oder Kurzzeitpflege)

<sup>1</sup> Pressemitteilung Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt vom 05.02.2025: Bevölkerungszahl im 1. Halbjahr 2024 in Sachsen-Anhalt weiterhin rückläufig

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. News vom 24.10.2024. Zahl der Woche: 2 Mio. gesetzlich Krankenversicherte

<sup>3</sup> Pressemitteilung Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt vom 29.01.2025: Erwerbstätigkeit 2024 in Sachsen-Anhalt um 0,4 % gesunken

<sup>4</sup> vgl. u. a. Die Techniker. Pressemitteilung aus Sachsen-Anhalt vom 28.01.2025: Krankenstand in Sachsen-Anhalt über Bundeswert. DAK. Presse. Landesthematiken. Krankenstand in Sachsen-Anhalt ist 2024 leicht gesunken. Stand 28.01.2025.

<sup>5</sup> Statista. Monatlicher Krankenstand der GKV-Mitglieder in Deutschland nach Geschlecht bis 2025. Stand 10.02.2025.

<sup>6</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt. Aktuelles vom 21.01.2025. Gesundheitskabinett beschließt umfangreichen Maßnahmenkatalog gegen Ärztemangel und Fahrplan für Krankenhausplanung.

<sup>7</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. Themen. Bildung, Sozialleistungen, Gesundheit. Gesundheitswesen. Tabellen Gesundheit. Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt 2023 nach Kreisen

<sup>8</sup> Statista. Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland nach Bundesländern im Jahr 2023. Stand 04.12.2024.

<sup>9</sup> Statista. Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Sachsen-Anhalt von 1991 bis 2023. Stand 17.06.2024.

<sup>10</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. News vom 18.12.2024. Pflegebedürftigkeit in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt

# 227.062

sozialmedizinische und pflegefachliche Empfehlungen des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt unterstützten 2024 die Versorgung der Menschen im Land.

## 110.500

sozialmedizinische Empfehlungen  
für die Krankenversicherung



## 68.024

im ambulanten Bereich

(z. B. Rehabilitation und Arbeitsunfähigkeit)

## 42.476

im stationären Bereich

(Krankenhausversorgung)

außerdem

**124 Strukturprüfungen** und

**83 Qualitätskontrollen** im Krankenhaus

## 116.562

pflegefachliche Empfehlungen  
für die Pflegeversicherung



## 108.900

Pflegebegutachtungen

außerdem

## 1.347

Qualitätsprüfungen in ambulanten und  
stationären Pflegeeinrichtungen



**„Die Zahlen zeigen, dass sich der demografische Wandel in Sachsen-Anhalt weiter fortsetzt. Das beansprucht besonders die medizinische wie pflegerische Versorgung in unserem Land. Chronische und altersassoziierte Erkrankungen wie Diabetes oder Demenz benötigen eine regelmäßige ärztliche Betreuung.“**



**Jens Hennicke**

Vorstandsvorsitzender  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Mehrere Krankheiten gleichzeitig machen Behandlungen komplexer. Parallel nimmt der Bedarf an ambulanten und stationären Pflegeleistungen weiter zu. Das für diese wachsenden Bedarfe notwendige Fachpersonal fehlt allerdings schon jetzt vielerorts. Ebenso spürbar ist die finanzielle Belastung infolge steigender Beiträge und Kosten, etwa beim Eigenanteil für einen Pflegeheimplatz. All diese Rahmenbedingungen wirken sich auf die Versorgungsstrukturen aus, die sich auf die veränderten Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft einstellen und Lösungen finden müssen. Spezielle geriatrische Angebote, Gesundheitsförderung und Prävention können dabei helfen, den Anstieg altersassoziierter Erkrankungen abzumildern bzw. geeignet zu begleiten. Neben eine Neuausrichtung der medizinischen Versorgung auf die Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft bieten sich Chancen für Innovationen. Fortschrittliche Technologien und Behandlungsmethoden werden eine wichtige Rolle spielen, um die Versorgungsqualität zu sichern, zu verbessern und Kosten zu optimieren.

In der Fläche können digitale Angebote helfen, Menschen schnell und flexibel zu unterstützen. Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt bildet hier keine Ausnahme. Sowohl im (sozial-)medizinischen Bereich als auch in der Pflege verzeichnen wir kontinuierliche Zunahmen, denen wir mit modernen Lösungen begegnen müssen, um etwa das Fachpersonal in der praktischen Versorgung zu lassen. In der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern können zum Beispiel digitale Lösungen den Aufwand bei der Übermittlung von Unterlagen reduzieren und gleichzeitig die Vorbereitung einer Begutachtung oder Einrichtungsprüfung

unterstützen. Genauso können Versicherte und ihre Angehörigen zu jeder Zeit ganz flexibel ihre Informationen digital übermitteln. Ein Zusammenspiel mit Künstlicher Intelligenz kann künftig sicher noch weitere Möglichkeiten eröffnen. Nicht zuletzt hilft die Digitalisierung dabei, die zunehmenden Bedarfe an Leistungen aus der Kranken- oder Pflegeversicherung mit dem limitierten Fachpersonal in Medizinischen Dienst so zu bewältigen, dass die Wartezeit auf das Hilfsmittel, die Rehabilitationsmaßnahme oder den Pflegegrad überschaubar bleibt.

In diesem Zusammenhang gewinnen alternative Begutachtungsformen ebenfalls zunehmend an Bedeutung. Je nach vorliegenden Informationen und gesundheitlichem Zustand sowie unter Berücksichtigung der Wünsche der antragstellenden Personen, sollte die Form der Begutachtung von unseren erfahrenen Pflegeexperten flexibel eingesetzt werden können. Dafür bleibt das Stärken der Kompetenzen der Pflegefachkräfte wichtig - auch in den Pflegeeinrichtungen. Durch unsere Qualitätsprüfungen wissen wir um die Sorgen und Nöte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen. Wir kennen auch die Stellschrauben, an denen sich noch nachjustieren lässt. Deshalb unterstützen wir die Bundesinitiative für Entbürokratisierung in Pflegeeinrichtungen bei uns im Land. Hierfür wurde ein Kooperationsbündnis ins Leben gerufen, in dem Vertreterinnen und

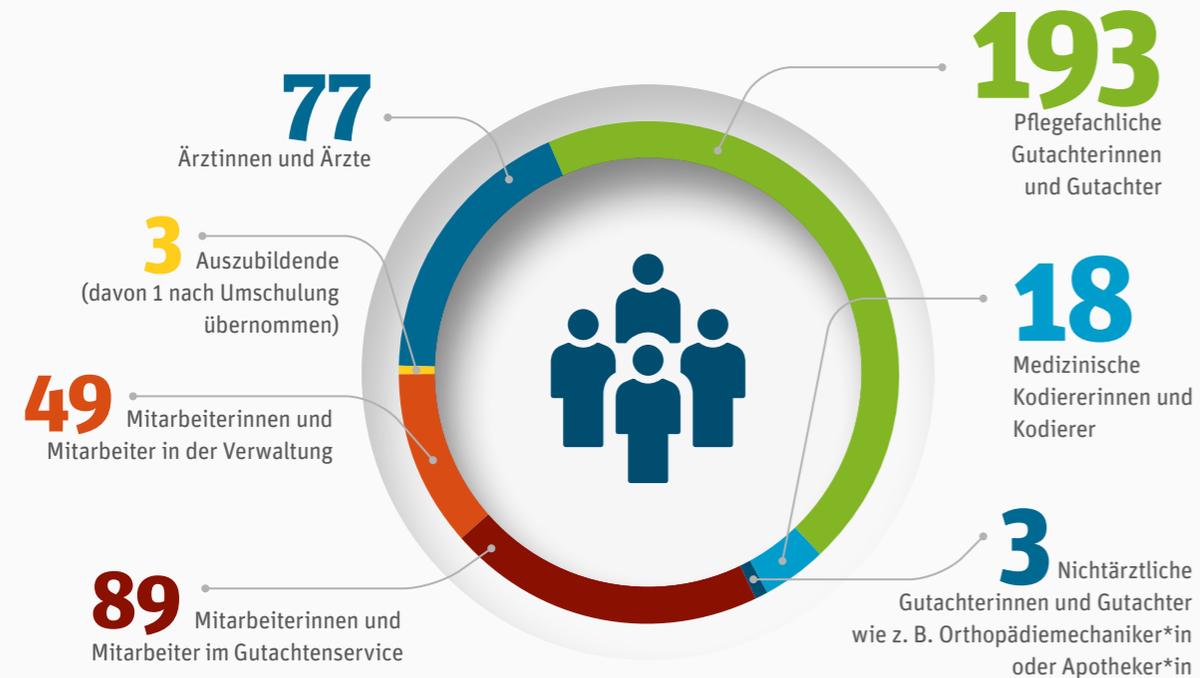


Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, der Leistungserbringerverbände, der Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen sowie der Prüfdienste zusammenkommen. Im Jahr 2025 steht dort das Thema einer schlanken Dokumentation, die den Anforderungen an die Abbildung des Pflegeprozesses entspricht, im Fokus. Künftig wird das Koopera-

tionsbündnis den Pflegeeinrichtungen im Land zudem mit anderen Themen zur Seite stehen. Nur, wenn jede einzelne Institution im Gesundheitswesen im Rahmen ihrer Möglichkeiten den Beitrag leistet, der geleistet werden kann, wird das System in Zukunft weiter halten. Gleichzeitig sollte die Politik einen Rahmen setzen, der die innovativen Wege und Lösungen zulässt, die benötigt werden.“

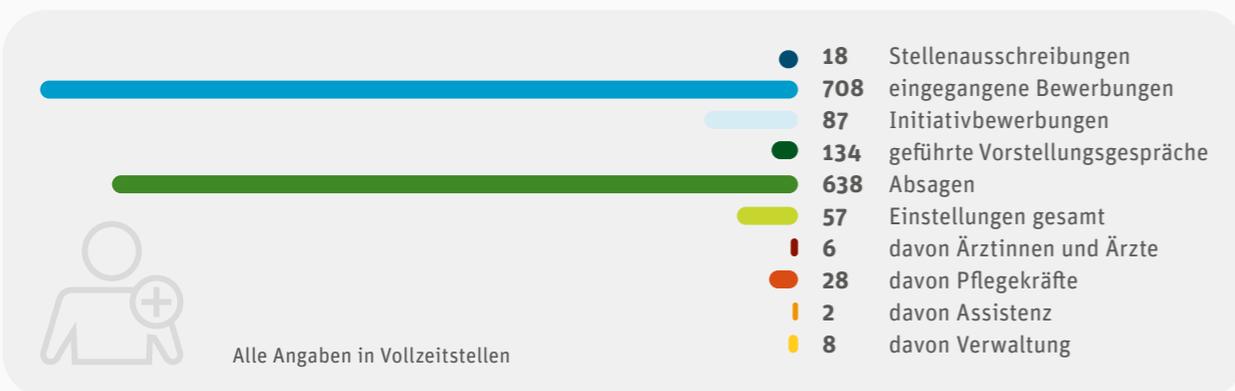
# Wir 2024

**432\*** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagierten sich 2024 im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt für eine gute Versorgung.



\*Das entspricht 399,4 Vollzeitstellen. (Stand 31.12.2024)

## Recruiting 2024



„Der Geschäftsbereich Service hat sich auch im Jahr 2024 den Personal- und Dienstleistungsthemen, der Informationstechnik und dem Auftragsmanagement gewidmet. Große Meilensteine waren dabei unter anderem die Einführung eines neuen Intranets und Dokumentenmanagementsystems. Damit haben wir den internen Informationsfluss modernisiert, übersichtlich strukturiert und vor allem mobil zugänglich gemacht.“



Steven Völke

Leiter Geschäftsbereich Service  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Mit dem gleichzeitigen Einbetten des Dokumentenmanagementsystems können die Kolleginnen und Kollegen zudem ohne langes Suchen auf die aktuelle Version von Dokumenten zugreifen. Neben der Zeitersparnis durch diese effiziente Dokumentenorganisation ist die Dokumentensicherheit ein weiteres großes Plus, da alle immer auf einer einheitlichen Grundlage arbeiten. Zur Mitarbeiterzufriedenheit hat außerdem die Umstellung auf die gemeinsamen Branchensoftware der Medizinischen Dienste im Bereich der Qualitätsprüfungen in der Pflege beigetragen. Zukunftsorientiert haben wir damit einen weiteren Schritt in die digitale Welt gemacht. Motiviert hat überdies das Ergebnis der doch recht harten Tarifverhandlungen. Besonders positiv ist in diesem Zusammenhang die Verankerung eines sogenannten Kompetenzmodells, das die hohe Fachkompetenz bei den Medizinischen Diensten in einer Weise festschreibt, dass diese sowohl den spezifischen Aufgaben als auch den Mitarbeitenden selbst zugutekommt. Diese Anforderung an fachliche Kompetenz ist zuvor schon bei uns im Dienst in ein neues Leitbild und aktualisierten Werte eingeflossen. Nicht zuletzt, weil das ein Anspruch bei der Suche nach qualifizierten, talentierten und wissbegierigen Fachkräften ist.

Damit wir als Arbeitgeber attraktiv bleiben, haben wir uns im vergangenen Jahr auch dem Thema „New Work“ gewidmet. Dabei stehen allerdings keine Tischkicker oder Kletterwände im Fokus, sondern offene Arbeitsräume, die den Austausch über alle Bereiche hinaus fördern. Das setzt den Anreiz für ein Gleichgewicht aus mobiler Arbeit, etwa von zu Hause aus oder seit dem letzten Jahr auch zeitweilig

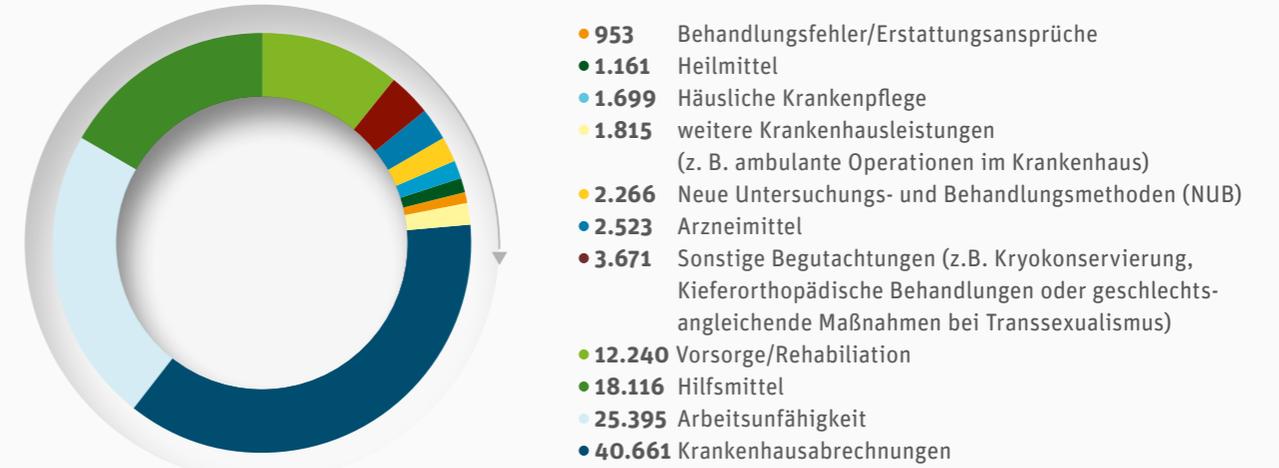
aus vielen Ländern innerhalb der EU, und dem Aufenthalt im Büro. Die Meetings, Workshops und Seminare vor Ort unterstützt insbesondere unser Fachbereich Dienstleistungen mit einem hervorragendem Travel- und Veranstaltungsmanagement. Beide Serviceleistungen gehören in gewisser Weise zu den vielen vorteilhaften Benefits, die den Mitarbeitenden bei uns offenstehen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein weiterer. Damit belegten wir 2024 in einem Ranking aus über 33.000 deutschen Unternehmen in der Rubrik Gesundheit/Soziales/Pflege den 12. Platz. Dieser wichtigen Verbindung der beiden größten Lebensbereiche verdanken wir unter anderem den vergleichsweise noch sehr guten Bewerbungszustrom auf unsere ausgeschriebenen Stellen, die wir so mit klugen Köpfen besetzen konnten. Genauso haben wir uns aber gefreut, dass wir eine Umschülerin und eine unserer engagierten studentischen Unterstützungskräfte bei uns behalten konnten.“

# Medizin



„Unser Beitrag zur medizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt“

**110.500 sozialmedizinische Empfehlungen** haben die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt im Jahr 2024 in den folgenden Bereichen gegeben:



Die **77 Ärztinnen und Ärzten** im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt vereinen eine breite Fachkompetenz. Folgende medizinische Fachgebiete sind beispielsweise vertreten:



Insgesamt sind **20 Facharztqualifikationen** und **16 Teilgebietsbezeichnungen** im Geschäftsbereich Medizin vertreten.

„Im Jahr 2024 unterstützten unsere ärztlichen und nichtärztlichen Gutachterinnen und Gutachter die Menschen in Sachsen-Anhalt mit 110.500 sozialmedizinischen Empfehlungen. Das waren über 2000 mehr als noch im Vorjahr.“



**Dr. med. Anke Lasserre**

Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Zunehmend gefragt war die fachliche Einschätzung insbesondere bei länger andauernden Arbeitsunfähigkeits, der Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln, aber auch bei Vorsorgemaßnahmen und Rehabilitationen sowie speziellen Arzneimitteln oder Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. In Sachsen-Anhalt steht auch die ambulante Versorgung der Versicherten vor einigen Herausforderungen.

Die demografischen Strukturen mit einem hohen Anteil älterer Menschen benötigen gut erreichbare Angebote vor Ort in ausreichender Anzahl, um die Patientinnen und Patienten, bei denen oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig bestehen, den Erfordernisse entsprechend gut versorgen und betreuen zu können. Ein Anspruch, der in der Realität auf einen zunehmenden Ärztemangel trifft – vor allem in den ländlichen Regionen. Zusätzlich fehlen auch immer mehr junge Menschen als Unterstützung in den medizinischen Berufsfeldern. Gebraucht werden also Mittel und Wege, um Fachkräftemangel und Stadt-Land-Gefälle auszugleichen. Telemedizinische Alternativen sind hierbei genauso notwendig wie die Delegation bestimmter medizinische Aufgaben an anderes Fachpersonal. Außerdem ist die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung wichtig, um

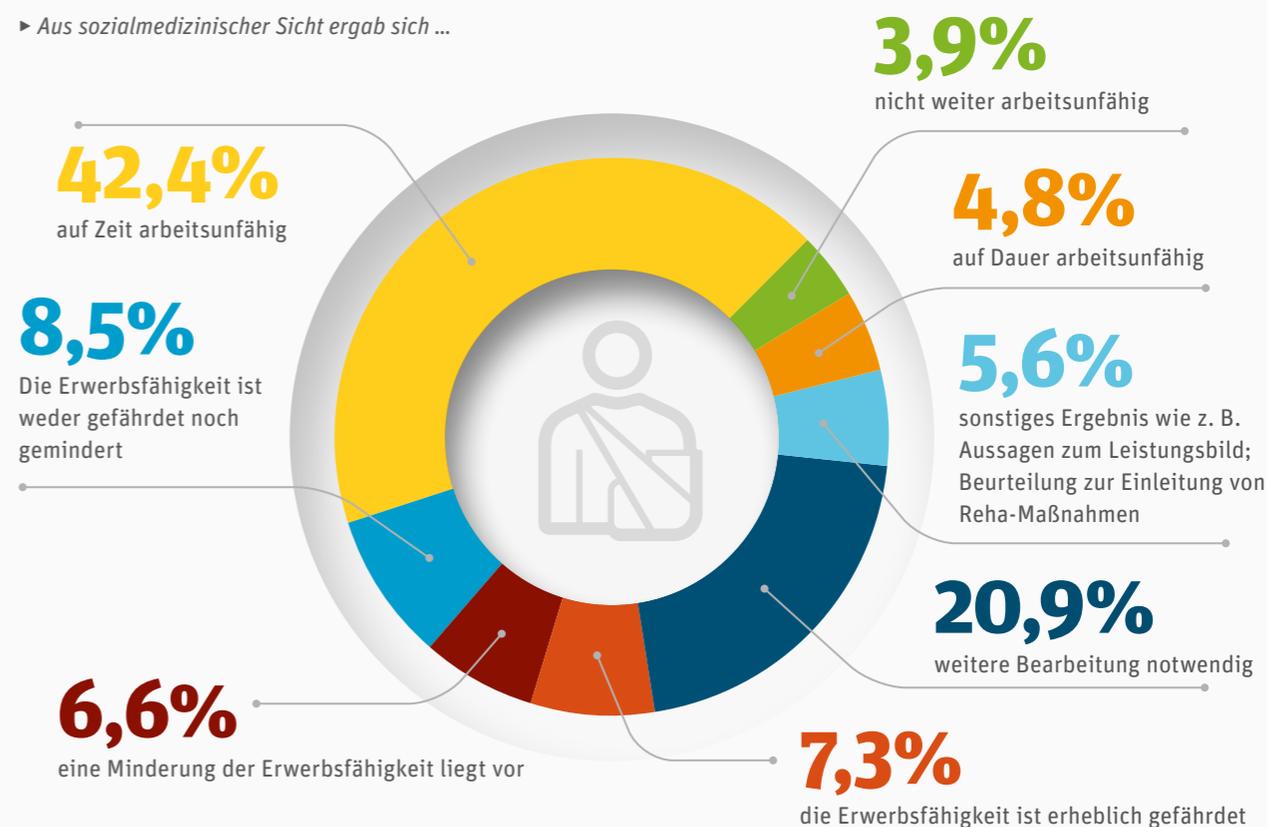
eine nahtlose und effektive Betreuung über die verschiedenen Gesundheitsbereiche hinweg sicherzustellen und überflüssige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Ebenso sind gesundheitsfördernde Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation von entscheidender Bedeutung, damit die Menschen lange fit und aktiv bleiben können und sich guter Gesundheit erfreuen. Nur wenn wir ganzheitlich an allen kleinen Stellschrauben ansetzen, kann die ambulante Versorgung künftig weiter sichergestellt werden.“

## Arbeitsunfähigkeit

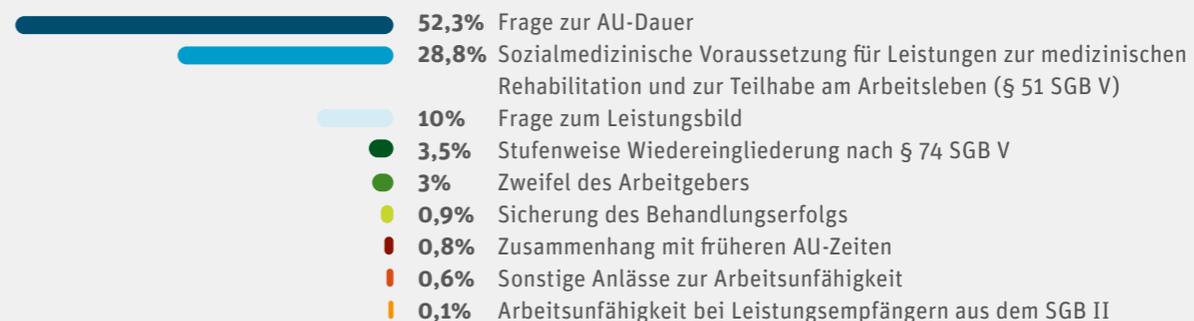
**25.395** sozialmedizinische Empfehlungen zu Arbeitsunfähigkeits

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.

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



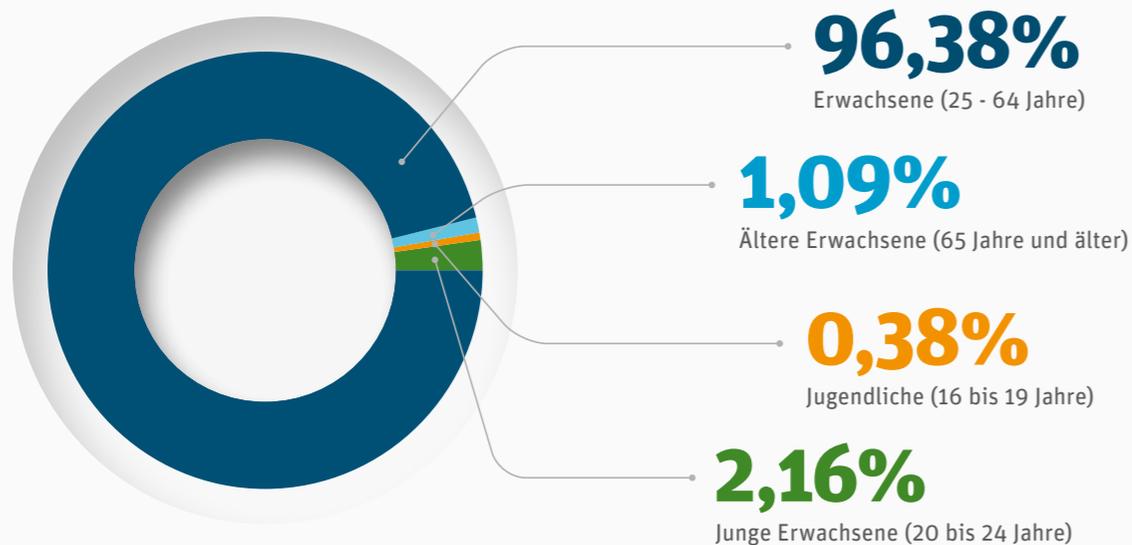
Jedes Gutachten orientiert sich an den Fragestellungen der Krankenkasse:



Die Gründe für eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit können ganz unterschiedlich sein. 2024 war der prozentuale Anteil der zugrundeliegenden Diagnosen nach den ICD-Kapiteln:

- 33,2% Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)
- 28,9% Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)
- 8,9% Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)
- 7,2% Neubildungen (C00-D48)
- 4,9% Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)
- 4,0% Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)
- 2,2% Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)
- 2,1% Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)
- 1,9% Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)
- 1,2% Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)
- 1,0% Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)
- 0,9% Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
- 0,7% Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)
- 0,7% Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)
- 0,6% Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)
- 0,5% Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U99)
- 0,4% Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00-H59)
- 0,3% Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)
- 0,1% Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)
- 0,04% Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99)

Altersverteilung gesamt:



**49,9%** betrafen Arbeitsunfähigkeiten bei Frauen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung waren die Versicherten im Schnitt **51 Jahre** alt.

**50,1%** betrafen Arbeitsunfähigkeiten bei Männern. Zum Zeitpunkt der Begutachtung waren die Versicherten im Schnitt **52 Jahre** alt.

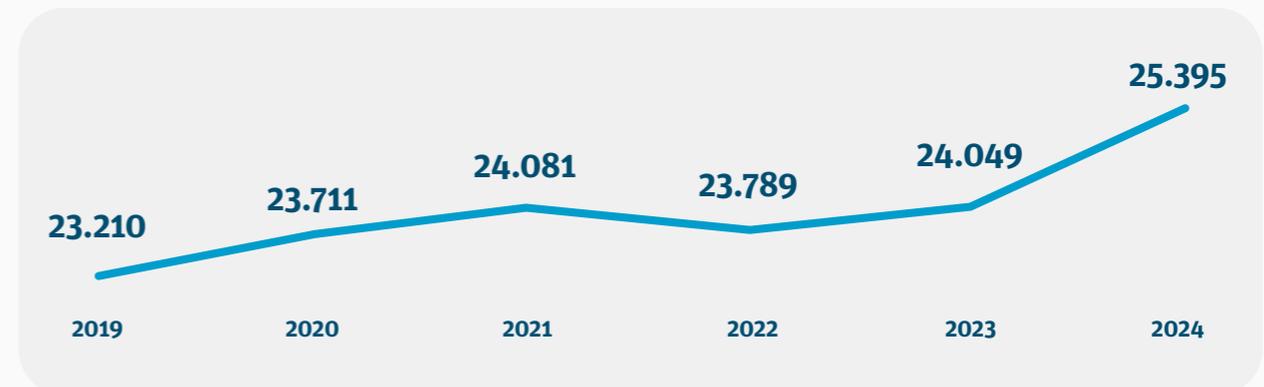


Zwischen dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit und der Erstbeauftragung des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt mit einer Begutachtung lagen im Durchschnitt **28 Wochen**.

Von den insgesamt 25.395 Begutachtungen zu Arbeitsfähigkeiten standen **116** im **Zusammenhang mit einer Corona-Infektion\***.

\* nach Diagnosen: U07.1, U07.2, U08.9, U09.9, U10.9

Entwicklung der Begutachtungen zum Thema Arbeitsunfähigkeit 2019 – 2024



Top 3 Diagnosegruppe/ Jahr	2024	2023	2022	2021	2020	2019
1.	<b>F32</b>	F32	F32	F32	F32	F32
2.	<b>F43</b>	M54	M54	M54	M54	M54
3.	<b>M54</b>	F43	F43	F43	F43	F43

**F32** = Depressive Episode  
**F43** = Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen  
**M54** = Rückenschmerzen

## Arzneimittel

### 2.523

sozialmedizinische Empfehlungen zu Arzneimitteln

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



- 37,0% erfüllt
- 2,1% zum Teil erfüllt
- 26,0% nicht erfüllt
- 15,1% andere Antwort
- 19,8% weitere Bearbeitung notwendig

Darunter:

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

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. Auch, wenn die Aussicht, dass sich ein Einsatz auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome spürbar positiv einwirkt, nicht ganz entfernt ist, besteht ein Anspruch.

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 48,8% erfüllt
- 0,8% zum Teil erfüllt
- 27,9% nicht erfüllt
- 1,6% andere Antwort
- 20,9% weitere Bearbeitung notwendig

Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Krankenkasse auch, ob in Ausnahmefällen die Anwendung von Antidiabetika zur medikamentösen Gewichtsregulierung medizinisch sinnvoll sein kann. Das ist notwendig, weil solche Arzneimittel, die zum Abnehmen eingesetzt werden, per Gesetz keine reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Neben konservativen Maßnahmen wie Ernährungs- oder Bewegungstherapien und chirurgischen Eingriffen, etwa zum Anbringen eines Magenbandes, gelten Antidiabetika als ein immer wichtigeres Behandlungsinstrument – zumal in Deutschland ein Viertel der Bevölkerung als adipös gilt. Allerdings führte eine gesteigerte Nachfrage als „Lifestyle-Arzneimittel“ in den letzten Jahren immer wieder zu vorübergehenden Lieferengpässen, was sich auf die medizinische Versorgung auswirkte.

## Häusliche Krankenpflege

### 1.699

sozialmedizinische Empfehlungen

zu Häuslicher Krankenpflege

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



## Hilfsmittel

**18.116**

sozialmedizinische Empfehlungen zu Hilfsmitteln

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 38,1% erfüllt
- 25,0% zum Teil erfüllt
- 11,8% nicht erfüllt
- 0,6% andere Antwort
- 24,6% weitere Bearbeitung notwendig



- 29,8% erfüllt
- 16,3% zum Teil erfüllt
- 21,4% nicht erfüllt
- 0,0% andere Antwort
- 32,5% weitere Bearbeitung notwendig

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.

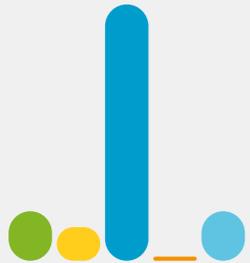
## Heilmittel

**1.161**

sozialmedizinische Empfehlungen zu Heilmitteln

wie Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Ergotherapien, Physikalischen oder Podologischen Therapien

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 12,1% erfüllt
- 8,2% zum Teil erfüllt
- 67,4% nicht erfüllt
- 0,2% andere Antwort
- 12,2% weitere Bearbeitung notwendig

## Top 10 Hilfsmittel



 **2.898**  
Kranken- und Behindertenfahrzeuge

 **2.773**  
Inhalations- und Atemtherapiegeräte

 **1.516**  
Elektrostimulationsgeräte

- 1.504 Hilfsmittel zum Glukosemanagement
- 1.247 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- 1.147 Orthopädische Schuhe
- 833 Orthesen/Schienen
- 808 Therapeutische Bewegungsgeräte
- 706 Messgeräte Körperzustände/-funktionen
- 521 Sonstige Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten

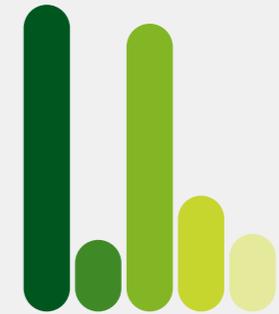
## Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

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.

**2.266**

sozialmedizinische Empfehlungen zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

► Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...



- 36,3% erfüllt
- 7,7% zum Teil erfüllt
- 34,3% nicht erfüllt
- 13,2% andere Antworten
- 8,5% weitere Bearbeitung notwendig

Die Kolleginnen und Kollegen befassten sich in diesem Aufgabenbereich z. B. mit der Frage, ob der Einsatz eines Cyberknives empfohlen werden kann. Hierbei handelt es sich um ein hochpräzises, robotergestütztes Strahlentherapiegerät, welches unter bestimmten Bedingungen und bei bestimmten Indikationen zur Behandlung von Tumoren im gesamten Körper eingesetzt werden kann. Die Behandlung wird an spezialisierten Zentren angeboten, die zum Teil eine größere Entfernung zum Heimatort der Versicherten haben. Bei den Diagnosen Vestibularisschwannom (ein gutartiger Tumor am Gleichgewichts-/Hörnerv) und Hirnme-



tastasen gehört die Cyberknife-Behandlung zur regulären Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen. Der Einsatz kann unter bestimmten Voraussetzungen jedoch auch bei anderen Erkrankungen erfolgen, z. B., wenn Tumore bei Kindern oder an kritischen Stellen vorliegen und eine Schädigung umgebender Organstrukturen vermieden werden soll. Prüfkriterien sind u. a. die Größe und Position eines Tumors, die Behandlungsbedürftigkeit und alternative Behandlungsmöglichkeiten.

## Rehabilitation und Vorsorge

Rehabilitation und Vorsorge sind verschiedene aufeinander abgestimmte therapeutische Maßnahmen, welche innerhalb des gestuften Versorgungssystems wahrgenommen werden können. Der Medizinische Dienst nimmt sozialmedizinisch Stellung zu den Erfolgsaussichten verordneter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

### 12.240

#### sozialmedizinische Empfehlungen

zu Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 45,1% erfüllt
- 5,5% zum Teil erfüllt
- 31,0% nicht erfüllt
- 0,36% andere Antwort
- 18,1% weitere Bearbeitung notwendig

**Vorsorgeleistungen** umfassen Mutter- oder Vater/Kind Vorsorgeleistungen, stationäre Vorsorgeleistungen oder ambulante Vorsorgeleistungen wie z. B. Massagen und Heilbäder in anerkannten Kurorten im In- und Ausland. Leistungen der Vorsorge dienen dazu, Krankheiten zu verhüten oder die bereits geschwächte Gesundheit zu verbessern und dadurch eine in absehbarer Zeit drohende Krankheit zu verhindern. Sie sollen als Hilfe zur Selbsthilfe dienen.

**Rehabilitation** soll bei bereits bestehenden Erkrankungen eine Verschlimmerung, Chronifizierung oder bleibende alltagsrelevante Einschränkungen vermeiden. Ziel ist, Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung abzuwenden und somit auch drohende Pflegebedürftigkeit aufzuhalten. Neben fachbezogenen Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. orthopädische, kardiologische, neurologische, dermatologische, psychiatrische u. v. a.) bestehen Maßnahmen, welche die Altersstrukturen beachten (z. B. Kinder- und Jugendrehabilitation oder Altersheilkunde (Geriatric)). Neu sind über das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) die erleichterten Zugänge zu konkret festgelegten Rehabilitationsmaßnahmen nach akutstationären Krankenhausbehandlungen (Anschlussrehabilitation) sowie für geriatrische Patienten.

Zudem gibt es spezielle Angebote für Long-Covid-Patienten.

Der Zugang zur **geriatrischen Rehabilitation** soll erleichtert werden. Eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst ist unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr vorgesehen. Stellen Ärztinnen und Ärzte beispielsweise die medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation fest, kann eine Überprüfung durch die Krankenkassen bei bestimmten Kriterien entfallen. Dazu gehört etwa ein erhöhtes Lebensalter (70 Jahre oder älter) und das Vorliegen von rehabilitationsbegründenden und geriatritypischen Diagnosen, nachgewiesen durch geeignete Funktionstests.

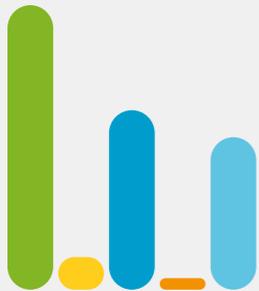
Ein wichtiger Aspekt des IPReG ist zudem die **außerklinische Intensivpflege**, kurz AKI. Diese kommt Versicherten mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege zugute. Der Medizinische Dienst begutachtet hierbei die medizinische und pflegerische Versorgung und stellt dadurch sicher, dass die Patientinnen und Patienten qualitativ versorgt werden.

## Sonstige Begutachtungen

**3.671**

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

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 39,4% erfüllt
- 6,3% zum Teil erfüllt
- 28,5% nicht erfüllt
- 1,6% andere Antwort
- 24,3% weitere Bearbeitung notwendig

Darunter z. B.:

**153 sozialmedizinische Empfehlungen** zu „Medizinische Behandlung bei Transsexualismus“ O33

Besteht der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualismus, gibt der Medizinische Dienst 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 Person hat.

► Aus sozialmedizinischer Sicht waren die Voraussetzungen ...



- 64,7% erfüllt
- 7,2% zum Teil erfüllt
- 5,9% nicht erfüllt
- 0,7% andere Antwort
- 21,6% weitere Bearbeitung notwendig

## Krankenhausversorgung

Krankenhausversorgung ist ein komplexes Geschehen, das Behandlungsqualität und Budget miteinander vereinen muss. Der Medizinische Dienst übernimmt auch hier wichtige Aufgaben wie etwa das Prüfen von ausgewählten Abrechnungsfällen im Auftrag der Krankenkassen oder von Strukturmerkmalen als Abrechnungsgrundlage für die Krankenhäuser sowie von Qualitätsvorgaben in den Kliniken.

## Krankenhausabrechnungen

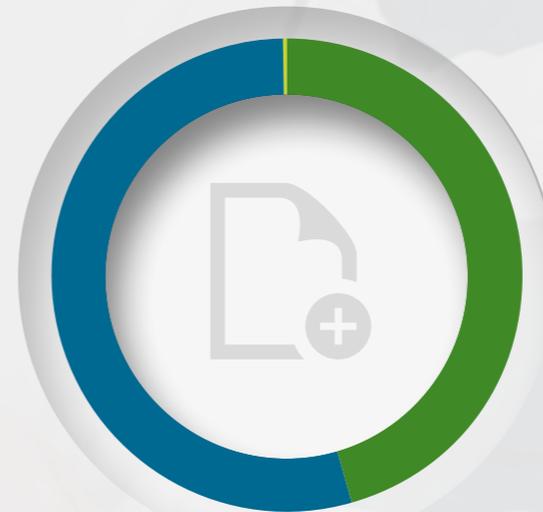
Die Leistungen für stationäre Behandlungen rechnen die Kliniken über sogenannte diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) mit den Krankenkassen ab. Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden nach tagesbezogenen Pauschalen über das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) abgerechnet. Stellt eine Krankenkasse Auffälligkeiten bei Abrechnungen fest, kann der Medizinischen Dienst mit einer Überprüfung der Abrechnung beauftragt werden. Hierbei wird die Krankenhausleistung im Hinblick auf ihre Notwendigkeit, ihre Inhalte und eine korrekte Abrechnung geprüft. Typische Fragestellungen sind: War die stationäre Behandlung notwendig? War die Dauer der Krankenhausbehandlung angemessen? Wurden die Diagnosen und Therapien korrekt verschlüsselt?



**40.661**

**Krankenhausabrechnungen** hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt im Jahr 2024 geprüft.

► Von den geprüften Abrechnungen waren ...



**45,7%** korrekt

**54,2%**

nicht korrekt und wurden beanstandet (zum Teil ohne, aber auch mit Kürzung der Rechnung)

**0,1%** andere Antworten

## Strukturprüfungen im Krankenhaus

Zum Abrechnen besonders schwieriger und komplexer Behandlungen mit den Krankenkassen, müssen Krankenhäuser bestimmte Strukturmerkmale (strukturelle Voraussetzungen) nachweislich erfüllen. Für die erforderliche Bescheinigung beauftragen die Krankenhäuser den Medizinischen Dienst.

Im Fokus stehen dabei 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. Relevant ist zum Beispiel, ob ausreichend qualifiziertes Personal für eine Behandlung rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr zur Verfügung steht. Oder, ob entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind, um etwa infizierte Patientinnen und Patienten zu isolieren. Strukturprüfungen liefern damit Hinweise auf die Qualität in Krankenhäusern.

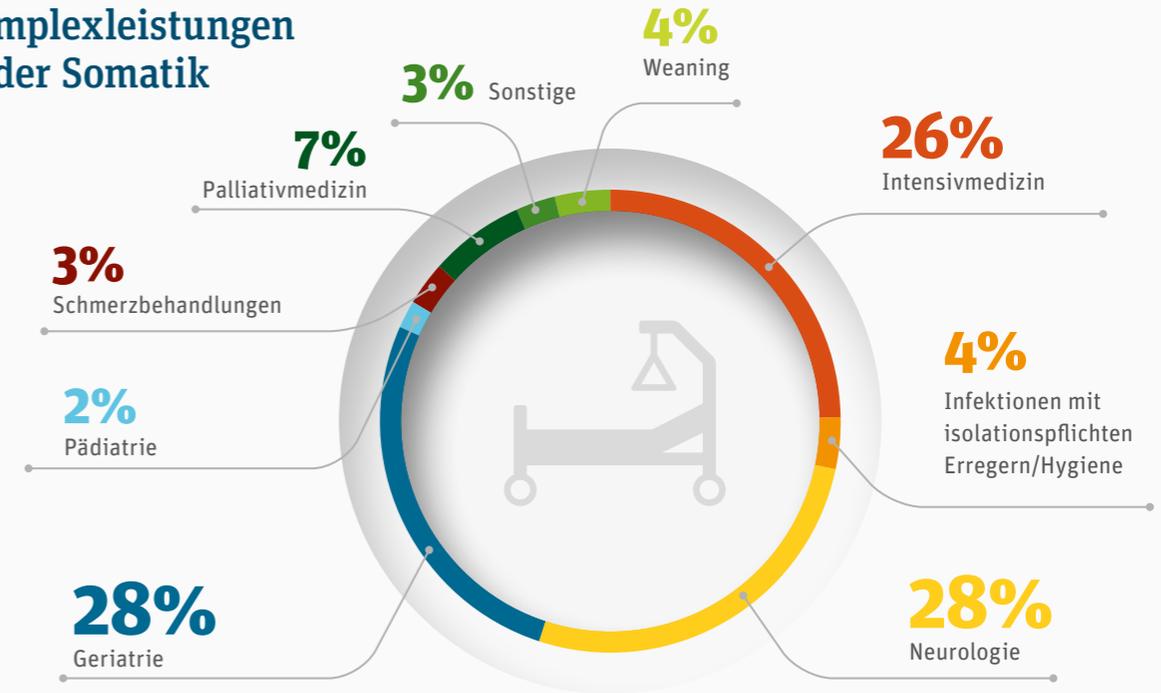


## Bereiche der Strukturprüfungen

► Von den insgesamt 124 Prüfungen waren:



## Komplexleistungen in der Somatik



## Qualitätskontrollen im Krankenhaus

In Krankenhäusern sollen Patientinnen und Patienten auf Grundlage qualitativ hochwertiger Standards und neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden. Der Medizinische Dienst unterstützt dieses Ziel, indem er die Qualitätsanforderungen (z. B. an örtliche Gegebenheiten, technische Ausstattungen oder personelle Qualifikationen) stichprobenartig, anhaltspunktbezogen oder anlassbezogen prüft. Die qualitativen Vorgaben sind in verschiedenen Richtlinien des G-BA bundeseinheitlich geregelt.

Kinderonkologie	1	(alle Anforderungen erfüllten 100 %)
Minimalinvasive Herzklappeninterventionen	1	(alle Anforderungen erfüllten 100 %)
Bauchaortenaneurysma	5	(alle Anforderungen erfüllten 80 %)
Früh- und Reifgeborene	5	(alle Anforderungen erfüllten 40 %)
Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie	18	(alle Anforderungen erfüllten 11,1 %)*
Notfallstrukturen – Basisnotfallversorgung	3	(alle Anforderungen erfüllten 100 %)
Notfallstrukturen – Erweiterte Notfallversorgung	6	(alle Anforderungen erfüllten 83,3 %)
Notfallstrukturen – Modul Notfallversorgung Kinder	3	(alle Anforderungen erfüllten 100 %)
Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem	1	(alle Anforderungen erfüllten 100 %)
Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	3	(alle Anforderungen erfüllten 33,3 %)*
CAR-T-Zellen bei B-Zell-Neoplasien	3	(alle Anforderungen erfüllten 66,7 %)
Hüftgelenknahe Femurfraktur	32	(alle Anforderungen erfüllten 84,4 %)
Stammzelltransplantation bei akuter Leukämie	2	(alle Anforderungen erfüllten 50 %)

\*z. T. keine Beurteilung möglich

**„Mit den Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen haben wir 2024 erneut zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung in der klinischen Versorgung beigetragen. Für die Krankenhäuser sind diese einerseits Leistungsgrundlage und andererseits Bestätigung, dass notwendige personelle sowie technische Voraussetzungen für bestimmte Behandlungen bestehen.**

Sie bieten zudem die Chance, Prozesse und Abläufe zu optimieren und die begrenzten fachlichen Personalkapazitäten effizient einzusetzen. Für die Menschen schafft beides Transparenz und bietet dadurch Orientierung, z. B. wenn es um besonders schwierige Eingriffe und Therapien geht. In Zukunft werden die Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) noch um die Prüfungen der Leistungsgruppen von Krankenhäusern ergänzt. Diese Aufgabe den Medizinischen Diensten zu übertragen, ist nur logisch. Für die insgesamt vorgesehenen 65 Leistungsgruppen gelten nämlich ebenfalls Qualitätskriterien, die personelle und technische Voraussetzungen beinhalten. Durch den Abgleich aus einer Hand entsteht für die Krankenhäuser kein zusätzlicher Aufwand, da beispielsweise Nachweise in mehrere Prüfungen einfließen können. Zusätzlich trägt die rein digitale Ausgestaltung des Verfahrens zu einer aufwandsarmen Umsetzung bei. Dementsprechend hat der Geschäftsbereich Medizin im vergangenen Jahr bereits begonnen, sich auf diese Neuerungen vorzubereiten.

Als Input für die fachliche Arbeit fand im vergangenen Jahr auch erstmals nach einer fünfjährigen Pause wieder eine Fachtagung des Geschäftsbereichs Medizin im persönlichen Zusammenkommen statt. Diese thematisierte sowohl die Zukunft der Krankenhausversorgung als auch innovative Entwicklungen in Therapie und Diagnostik. Darüber hinaus stand die Bewältigung gesellschaftlicher und ökologischer Herausforderungen im Fokus. Neben externen Referenten aus der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, verschiedener Landeskliniken und anderer Medizinischer Dienste, teilten

auch unsere eigenen Kolleginnen und Kollegen ihr jeweiliges Fachwissen mit den Anwesenden. Hierzu gehörten zum Beispiel die Themen „Von Antidiabetika zum Lifestyle-Arzneimittel“, das sehr anschaulich das Zusammenspiel von Pharmazie, Wissenschaft und modernen Trends skizzierte, und „Krankenhausreform und Ambulantisierung im Gesundheitswesen“, das über zukünftige Veränderungen in beiden Sektoren informierte. Aus unserem Justizariat erhielten wir außerdem wertvolle Einblicke zum Thema „Sozialmedizin aus der Perspektive der Juristen“. Insgesamt war die Fachtagung Medizin dadurch für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer von großem Mehrwert. Daher beabsichtigen wir, diesen wichtigen Blick über den persönlichen Teller mit diesem Format fortan in regelmäßigen Abständen zu wiederholen.“



**Dr. med. Anke Lasserre**

Leitende Ärztin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



# Pflege



Mit **116.562 pflegefachlichen Empfehlungen** haben die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt 2024 die pflegerische Versorgung der Menschen im Land unterstützt.

Neben Pflegebegutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfs gehören dazu auch Empfehlungen zu Pflegehilfsmitteln und zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds.

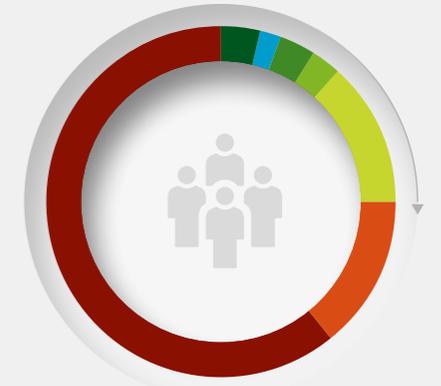


**93,4%**  
Feststellung des Pflegebedarfs

- 0,2% Pflegehilfsmittel
- 1,7% wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- 4,7% Sonstige

Unser Team pflegefachlicher Gutachterinnen und Gutachter vereint eine große Vielfalt an Fachkompetenz:

- 8 Fachkräfte für Palliativpflege
- 4 Fachkräfte für Gerontologie
- 7 Fachkräfte für Außerklinische Beatmung
- 6 Fachkräfte für Anästhesie und Intensivpflege
- 28 Altenpflegerinnen und Altenpfleger
- 30 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
- 128 Gesundheits- und Krankenpflegende



darunter:



- 53 mit Weiterbildung TQM-Auditor/Qualitätsmanagement
- 42 mit Weiterbildung zur/zum Zertifizierten Pflegesachverständigen
- 15 mit Studienabschluss mit pflegerischem bzw. gesundheitsfördernden Schwerpunkt (z. B. Pflegewissenschaften, Gesundheitsmanagement)
- 7 mit Berufserfahrung als Stations- und/oder Wohnbereichsleitung
- 44 mit Berufserfahrung Pflegedienst-/Heimleitung

„Der Geschäftsbereich Pflege hat im vergangenen Jahr wieder mehr pflegfachliche Empfehlungen für die Menschen im Land gegeben. Die Zunahme der Anträge war zwar weniger hoch als prognostiziert, dennoch setzt sich diese kontinuierlich fort.“



Dr. Sina Dickner

Leiterin Geschäftsbereich Pflege,  
Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt

Um mit der Entwicklung weiter Schritt zu halten, sind neue Strategien gefragt. Immer mehr Fachpersonal einzustellen, kann keine alleinige Lösung sein, denn das benötigen wir schließlich vorrangig für die Versorgung der Pflegebedürftigen. Deshalb müssen wir im Medizinischen Dienst schauen, wie wir unsere Aufgaben so effizient wie nur möglich umsetzen. Eine Möglichkeit dafür sind alternative Umsetzungswege wie das strukturierte Telefoninterview. Dahingehend konnten die Erfahrungen aus der Pandemie zeigen, dass dies eine Alternative zum Hausbesuch sein kann. Das Bundesministerium für Gesundheit genehmigte deshalb am 18. September 2024 die gesetzliche Grundlage für gewisse Konstellationen.

An diesem Punkt sollten wir allerdings nicht stehenbleiben, denn eine Videobegutachtung könnte noch einen Einblick in das Wohnumfeld ermöglichen und wäre gleichzeitig noch persönlicher, da sich alle Gesprächsbeteiligten auch sehen. Natürlich mögen manche Bedenken äußern, dass dieses digitale Vorgehen doch für ältere Menschen eine Zumutung sei. Doch der aktuellste Altersbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigt, dass mittlerweile bei den 70- bis 79-Jährigen schon über 80% im Internet aktiv sind und sogar fast 55% der über 80-Jährigen. Zudem besitzen laut einer Bitkom-Umfrage fast 70% der über 70-Jährigen inzwischen ein Smartphone. Ein weiterer Fakt ist, dass der Großteil der Pflegebegutachtungen von Angehörigen, Pflege- oder Betreuungspersonen oder den Mitarbeitenden von Pflegediensten bzw. -einrichtun-

gen begleitet wird. Dadurch wäre im Fall der Fälle eine Unterstützung möglich, wenn's irgendwo hängt. Ein Projekt soll nun auf Bundesebene zeigen, dass sich dieses Vorgehen für die Pflegebegutachtung grundsätzlich eignet. Da wir dieses Projekt bei uns im Land unterstützen, haben wir im letzten Jahr die Vorbereitungen hierfür geschaffen und konnten noch vor dem Jahresende mit der Pilotphase auf freiwilliger Basis starten. Das war aber längst nicht das einzige Thema, das wir vorangebracht haben. Die Begutachtung der Außerklinischen Intensivpflege gehörte ebenso dazu. In einem gemeinsamen Workshop sprachen unsere pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachter und unsere ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die gemeinsam seit 2023 die Aufträge umsetzen, über die gewonnenen Erfahrungen und mögliche Optimierungsideen. In der Folge haben wir eine Arbeitsgruppe geschaffen und planen weitere Austauschmöglichkeiten, auch für andere Themenbereiche. Unsere Aufgaben repräsentierten wir auf dem Deutschen Pflgetag 2024 gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg. Auf der größten Pflegemesse Deutschlands sammelten wir durch die Begegnungen verschiedener Professionen der Pflege auch inspirierende Impulse.“

# Pflegebegutachtung

## Antragsarten

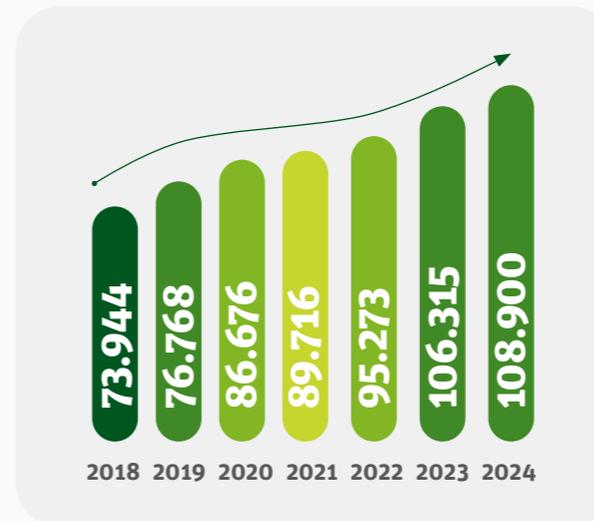
Um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst. Maßstab für die Begutachtung ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen. Die zentrale Frage ist also, wie selbstständig der Mensch seinen Alltag bewältigen kann.

In **108.900 Pflegebegutachtungen** haben die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt 2024 ermittelt, ob und in welchem Umfang ein Pflegebedarf besteht. Das waren **2,4 % mehr pflegfachliche Empfehlungen** als im Vorjahr.



- 49.350 Erstanträge
- 50.611 Höherstufung
- 8.939 weitere Antragsarten

## Entwicklung der Begutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfs



## Begutachtungsformen der Pflegebegutachtungen 2024

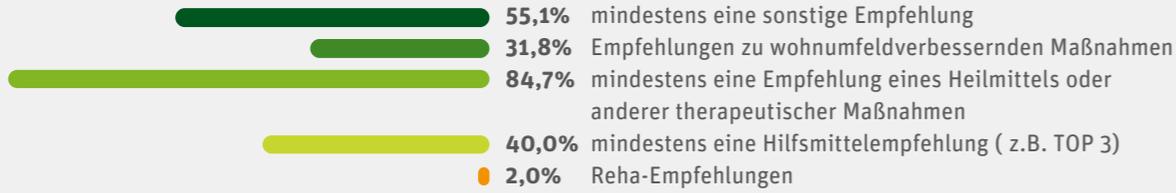


## Ergebnisse der Pflegebegutachtungen 2024



## Empfehlungen zum Erhalt der Selbstständigkeit bei den Pflegebegutachtungen 2024

Bei **91.792 Begutachtungen** wurden mit der Empfehlung zum Pflegegrad folgende Empfehlungen zum Erhalt der Selbstständigkeit geben:



**Sonstige Empfehlungen** können z. B. sein:

**Edukative Maßnahmen, Präventive Maßnahmen, Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V, Veränderung der Pflegesituation**

**Empfehlungen von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes** können z. B. sein:

**Umbauten für bodengleiche Dusche, Entfernen von Schwellen und Stufen, Einbau Treppenlift, Übernahme Umzugskosten**

**Heilmittlempfehlungen** können sein:

**Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie**

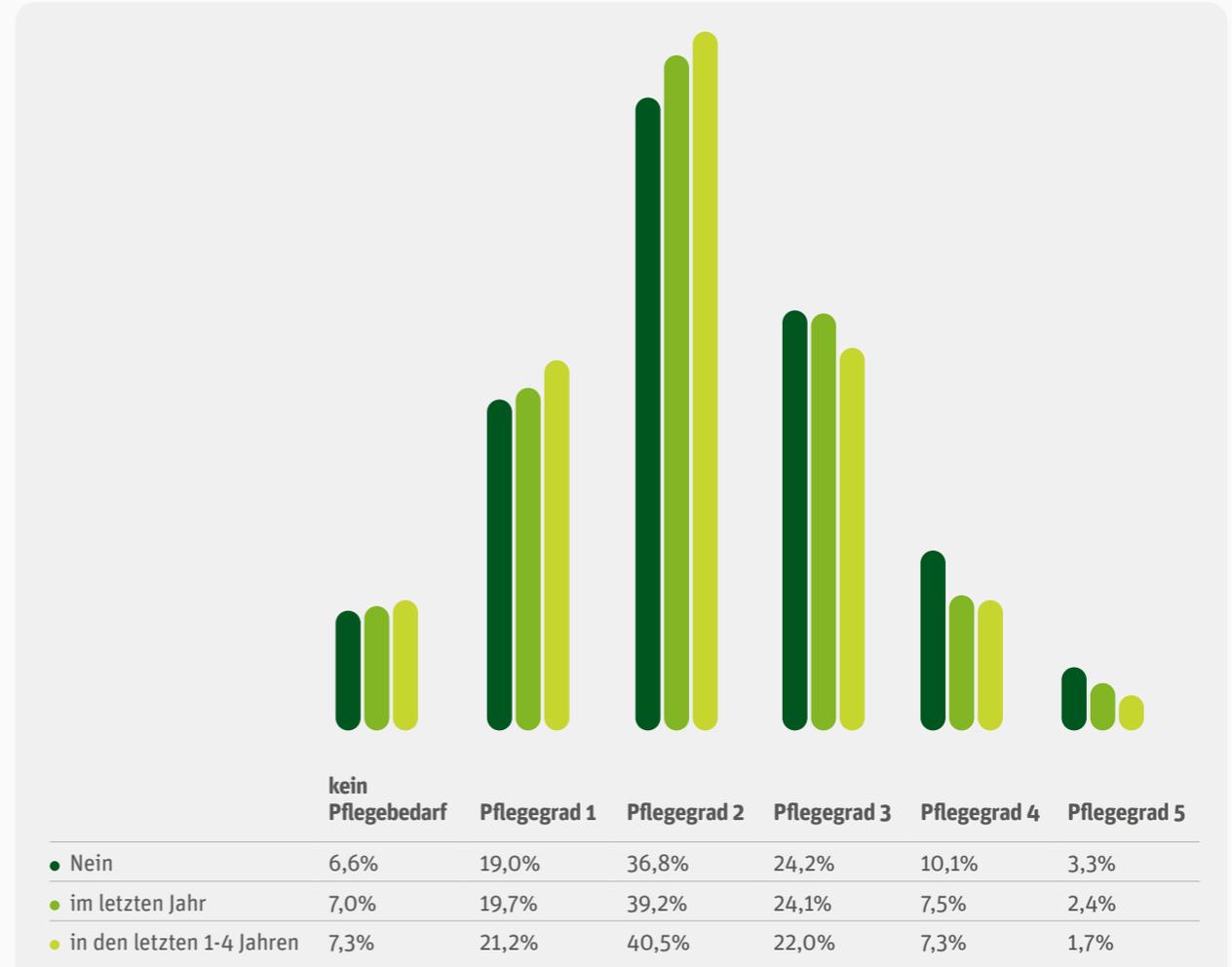
**Hilfsmittlempfehlungen** können sein:

**Hausnotruf, Pflegebett, Schieberollstuhl, Rollator, Toilettensitzerhöhung, Duschhocker**

Der sozialgesetzlich verankerte Grundsatz **„Rehabilitation vor Pflege“** soll Pflegebedürftigkeit verhindern und bei bestehender Pflegebedürftigkeit den Hilfebedarf reduzieren. Daher schauen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes bei jeder Pflegebegutachtung, ob und in welchem Umfang Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind. Eine Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation gilt dann direkt als Antrag nach § 14 SGB IX, wenn die betreffende Person einverstanden ist. Die initiative Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation wird im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt ärztlich geprüft.

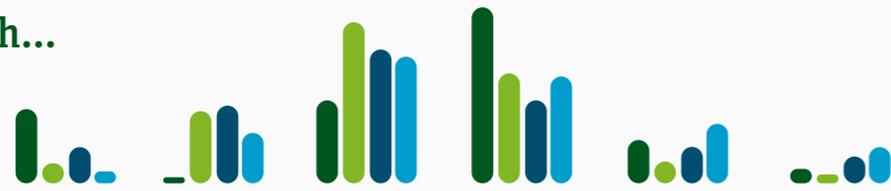


## Erfolge in den letzten Jahren vor der Begutachtung eine Rehabilitation?



## Pflegebedarf nach...

### ► Altersgruppen

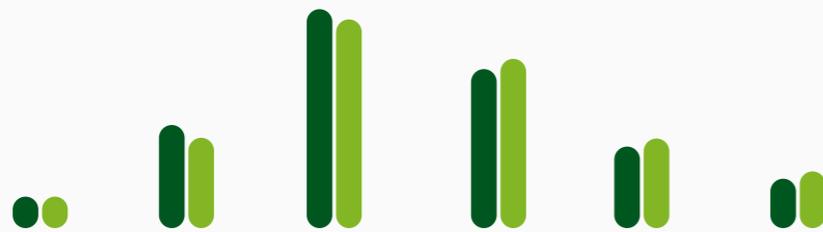


	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● Kinder bis 18 Monate	18,6%	1,0%	21,1%	45,1%	10,8%	3,4%
● Kinder bis 12 Jahre	4,9%	18,0%	41,0%	28,0%	5,3%	2,1%
● Erwachsene bis 74 Jahre	9,0%	19,8%	34,1%	21,2%	9,2%	6,9%
● Erwachsene ab 75 Jahre	3,0%	12,9%	32,4%	27,3%	15,4%	9,1%

## Entwicklung der Begutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfs nach Altersgruppen in Prozent

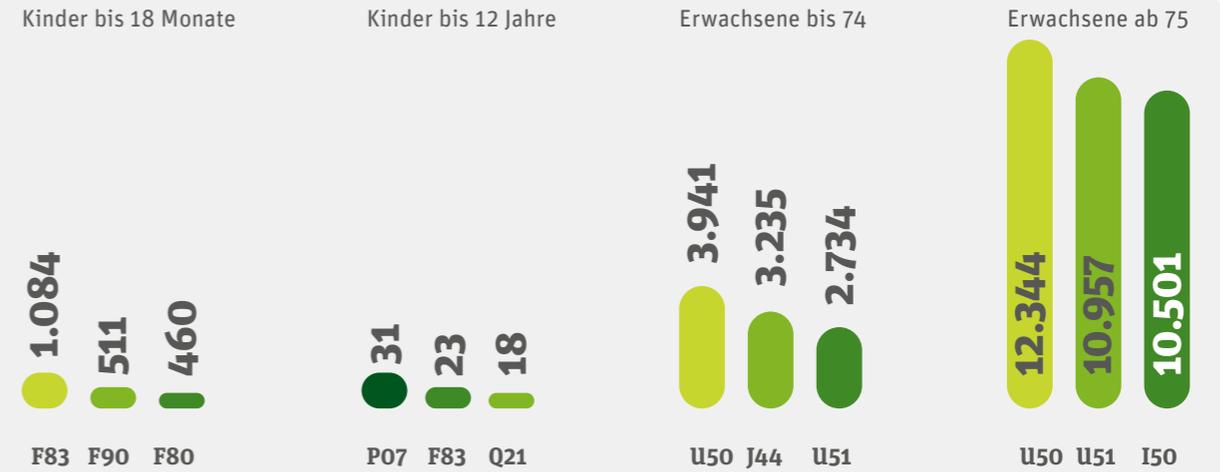


### ► Geschlecht



	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● weiblich	5,7%	17,4%	33,7%	23,8%	12%	7,4%
● männlich	6%	15,5%	33,3%	24,7%	12,4%	8,1%

## TOP 3 pflegebegründende Diagnosen\* nach Altersgruppen

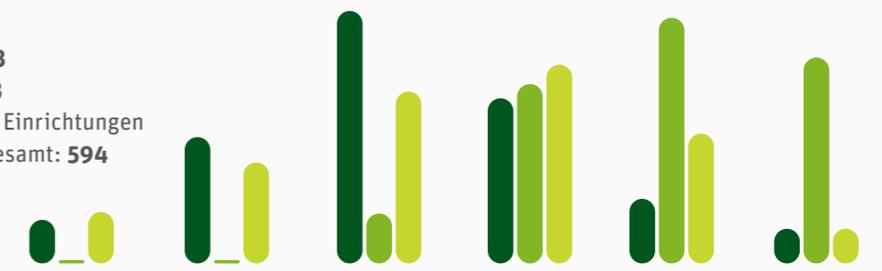


- P07** Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
- F80** Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F83** Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F90** Hyperkinetische Störungen
- I50** Herzinsuffizienz
- J44** Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
- Q21** Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
- U50** Motorische Funktionseinschränkung
- U51** Kognitive Funktionseinschränkung

\*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.

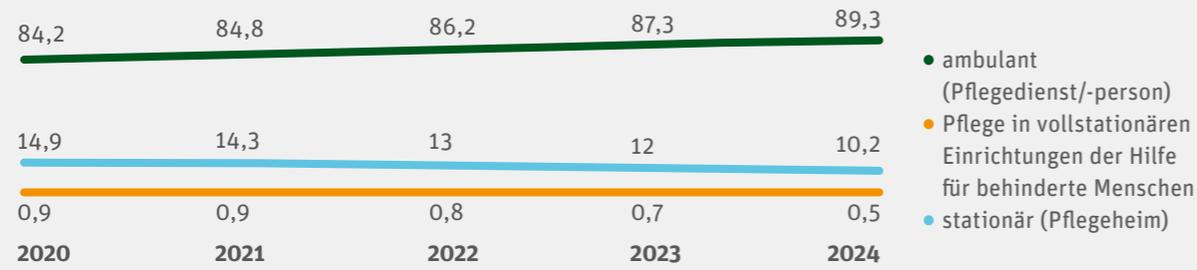
### ► Versorgungsform

- ambulant gesamt: **97.243**
- stationär gesamt: **11.063**
- Pflege in vollstationären Einrichtungen behinderter Menschen gesamt: **594**



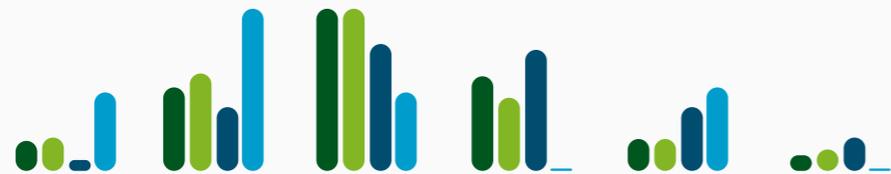
	kein Pflegebedarf	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● ambulant	6,4%	18,4%	36,5%	23,9%	9,5%	5,2%
● stationär	0,5%	1,0%	7,2%	26,1%	35,6%	29,7%
● vollstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	7,4%	14,8%	24,8%	28,8%	18,9%	5,4%

## Entwicklung nach Versorgungsformen in Prozent



Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wünscht sich, so lange wie möglich zu Hause im gewohnten Umfeld zu bleiben. Pflegeleistungen werden deshalb überwiegend ambulant erbracht. Das kann sich unterschiedlich gestalten und findet sich in den verschiedenen Antragsarten wieder: Übernehmen ausschließlich Angehörige oder andere Bezugspersonen die pflegerische Versorgung, wird Pflegegeld beantragt. Ist nur ein Pflegedienst im Einsatz, werden Pflegesachleistungen beantragt. Kümmern sich Angehörige und Pflegedienst gemeinsam um die Pflege, dann ist das eine Kombileistung, die Pflegegeld und Sachleistungen umfasst.

## Beantragte Leistungsarten 2024



	kein Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
● Pflegegeld	7,1%	20,1%	39,1%	23,1%	7,1%	3,4%
● Pflegesachleistung	8,6%	22,7%	39,7%	17%	7,1%	5,1%
● Kombileistung	4,6%	14,1%	31,2%	27,2%	14,3%	8,6%
● Kurzzeitpflege	20%	40%	20%	0%	20%	0%

## Entwicklung der beantragten Leistungsarten in Prozent

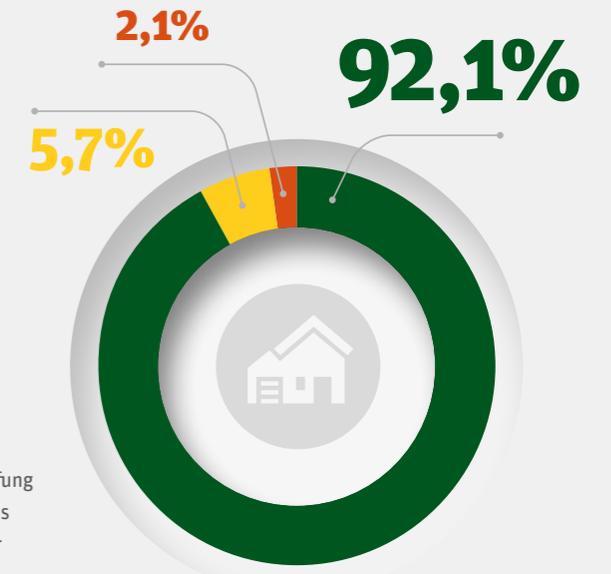


## Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung

Jedes Jahr wird ein Teil der Menschen, für die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt den individuellen Pflegebedarf feststellt, bzw. deren Angehörige, Betreuungs- oder Pflegeperson, von einem unabhängigen Institut nach der Zufriedenheit mit der Umsetzung der Pflegebegutachtung gefragt. Die freiwilligen Rückmeldungen aus dem Jahr 2024 zeigen, dass diese als sehr zufriedenstellend empfunden wird.

### ► Zufriedenheit mit Umsetzung im Hausbesuch

- zufrieden
  - teilweise zufrieden
  - unzufrieden
- ausgewertete Fragebögen: 773

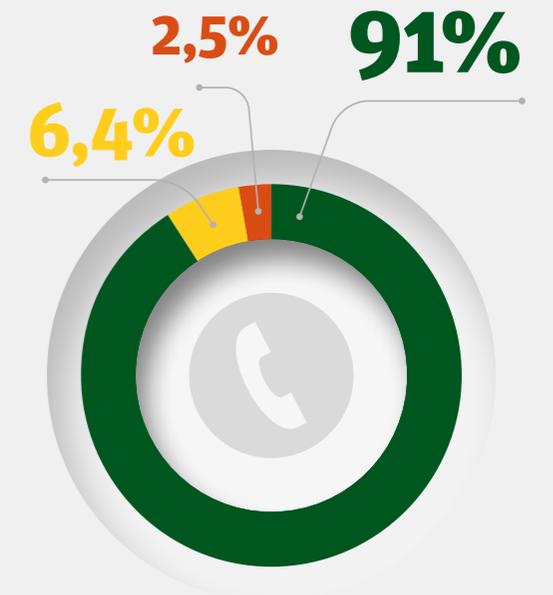


### Persönliche Rückmeldungen:

- alles bestens, alles ok., insgesamt (sehr) zufrieden
- zufrieden mit der Gutachterin / dem Gutachter
- keine Beanstandung / keine Verbesserungsvorschläge
- unzufrieden mit Ergebnis der Pflegebegutachtung / falsche Einstufung
- zufrieden mit der Begutachtung / mit dem Ablauf / mit dem Prozess
- Terminvereinbarung/-änderung: unflexibel, zu kurzfristig, genauer

### ► Zufriedenheit mit Umsetzung als Telefoninterview

- zufrieden
  - teilweise zufrieden
  - unzufrieden
- ausgewertete Fragebögen: 621



### Persönliche Rückmeldungen:

- alles bestens, alles ok., insgesamt (sehr) zufrieden
- zufrieden mit der Gutachterin / dem Gutachter
- Wunsch nach persönlicher Begutachtung
- keine Beanstandung / keine Verbesserungsvorschläge
- zufrieden mit der Begutachtung / mit dem Ablauf / mit dem Prozess

# Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige Menschen brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf eine hochwertige Pflege. Der Medizinische Dienst prüft deshalb jedes Jahr 90 % aller Pflegedienste und Pflegeheime im Land auf deren Qualität und unterstützt damit eine gute pflegerische Versorgung.

**1.347** Qualitätsprüfungen 2024 – davon:

**412** Qualitätsprüfungen in stationären Einrichtungen

**323** Qualitätsprüfungen in teilstationären Einrichtungen

**612** Qualitätsprüfungen in ambulanten Einrichtungen

...darunter **73 Anlassprüfungen** aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen auf Missstände in Pflegeeinrichtungen



Mit einer Anlassprüfung können Beschwerden über Pflegemängel gezielt von den Qualitätsprüferinnen und -prüfern des Medizinischen Dienstes überprüft werden. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige bekommen dadurch konkrete Hinweise zu ihren Bedenken. Für die Einrichtung ergibt sich aus der Anlassprüfung die Chance, sich weiter zu verbessern und zu entwickeln.

## Einrichtungen mit verlängerten Prüfrhythmus

Pflegeheime, die mit ihrer vollstationären Pflege im bundesweiten Vergleich ein hohes Qualitätsniveau erreichen, profitieren von einem längeren Prüfrhythmus. Die nächste Prüfung erfolgt dann statt nach einem Jahr erst nach zwei Jahren. Anlassprüfungen sind dennoch jederzeit möglich. 2024 traf das auf insgesamt **24 Einrichtungen** zu. Davon entfielen eine auf Careproof, den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV), und 23 auf den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.

## Anzahl an unangemeldeten Regelprüfungen

Die Landesverbände der Pflegekassen prüfen, ob die Voraussetzungen für eine unangekündigte Regelprüfung vorliegen. Das ist für vollstationäre Langzeitpflegeeinrichtungen z. B. 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.

**31 unangemeldete Regelprüfungen** führte der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt daher im Jahr 2024 durch.

## Qualitätsbereiche der Qualitätsprüfungen

### ► Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung (Prüfbogen A\*)

- 1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

### ► Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Prüfbogen A\*)

- 2.1 Medikamentöse Therapie
- 2.2 Schmerzmanagement
- 2.3 Wundversorgung
- 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinischpflegerischen Bedarfslagen
- 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung sonstiger therapiebedingter Anforderungen

### ► Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Prüfbogen A\*)

- 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung
- 3.2 Unterstützung bei der Beschäftigung und Kommunikation
- 3.3 **Nächtliche Versorgung (in stationären Einrichtungen)**

### ► Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen (Prüfbogen A\*)

- 4.1 Aufnahme in die Tagespflege/**Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug**
- 4.2 **Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**
- 4.3 Unterstützung von Tagespflegegästen/**versorgten Personen** mit herausfordernd erlebten Verhalten und psychischen Problemlagen
- 4.3 Freiheitsentziehende Maßnahmen

### ► Bereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte (Prüfbogen B\*\*)

- 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
- 5.2 Biografieorientierte Unterstützung
- 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
- 5.4 Hilfsmittelversorgung
- 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

### ► Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement (Prüfbogen B\*\*)

- 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft
- 6.2 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten
- 6.3 **Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen**

\*Prüfbogen A = Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

\*\*Prüfbogen B = Beurteilung auf der Einrichtungsebene

● **spezielle Anforderungen an stationäre Pflegeeinrichtungen**

## Personenstichprobe zeigt Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen



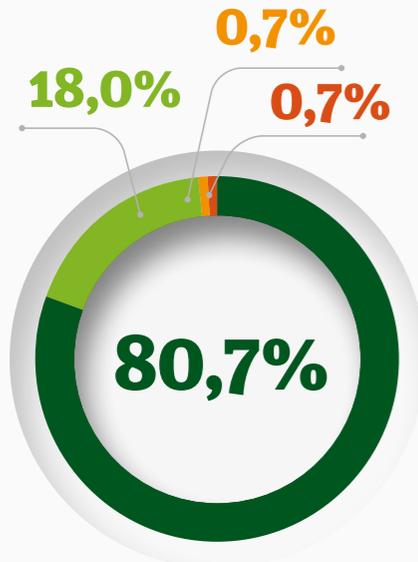
Im Zentrum der Qualitätsprüfungen steht die umfassende, individuelle Versorgungssituation des Pflegebedürftigen. Mobilität und Selbstversorgung, krankheits- und therapiebedingte Anforderungen, aber auch die Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte werden in die Qualitätsprüfung einbezogen. Die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst basiert auf der Inaugenscheinnahme von neun stichprobenhaft ausgewählten Bewohnerinnen/Bewohnern und einem persönlichen Gespräch mit ihnen, um die Versorgungsqualität zu untersuchen. Darüber hinaus prüft der Medizinische Dienst bei sechs Personen aus der Stichprobe die Plausibilität der Indikatordaten, die die Pflegeeinrichtung selbst ermittelt und an die Datenauswertungsstelle übermittelt hat. Ein weiterer wichtiger Baustein ist das Fachgespräch mit den Pflegekräften vor Ort über die Prüfergebnisse der Personenstichprobe. Dabei ist die pflegfachliche Beratung des Medizinischen Dienstes von großer Bedeutung.

## Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung

**151 Rückmeldungen** aus ambulanten Pflegeeinrichtungen

davon antworteten 150 auf die Frage:

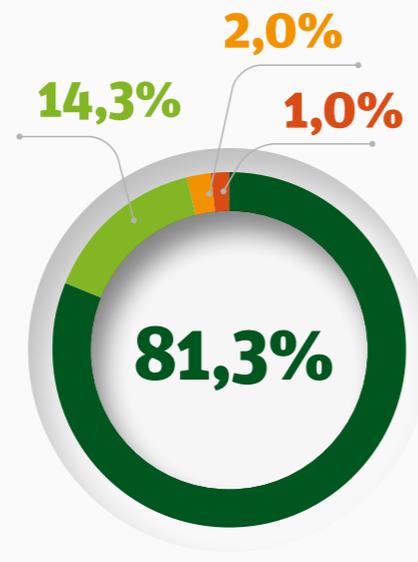
Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Prüfung?



**186 Rückmeldungen** aus stationären Pflegeeinrichtungen, Kurzzeit- und Tagespflegen

davon antworteten 150 auf die Frage:

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Prüfung?



● zufrieden ● überwiegend zufrieden ● überwiegend unzufrieden ● unzufrieden

### Persönliche Rückmeldungen:

»Die Mitarbeitenden des MD waren sehr kompetent und standen uns während der Prüfung beratend zur Seite. Es waren zwei informative Tage.«

»Die Anzahl von zu überprüfenden Bewohnern in kleinen Einrichtungen in ein reelles Verhältnis setzen zu den großen Pflegefabriken.«

»Die Prüfung lief ruhig mit viel Fachwissen und guten Ratschlägen ab. Die Prüfenden waren stets sehr freundlich und haben stets beraten, wo es notwendig war. Für offene Fragen standen sie mit Rat und Tat zur Hilfe. Sehr angenehme Prüfung.«

»Es gefiel uns besonders, dass man überhaupt nicht das Gefühl einer Prüfung hatte. Prüferinnen haben ein sehr sympathisches Auftreten und haben mit uns absolut auf Augenhöhe kommuniziert.«

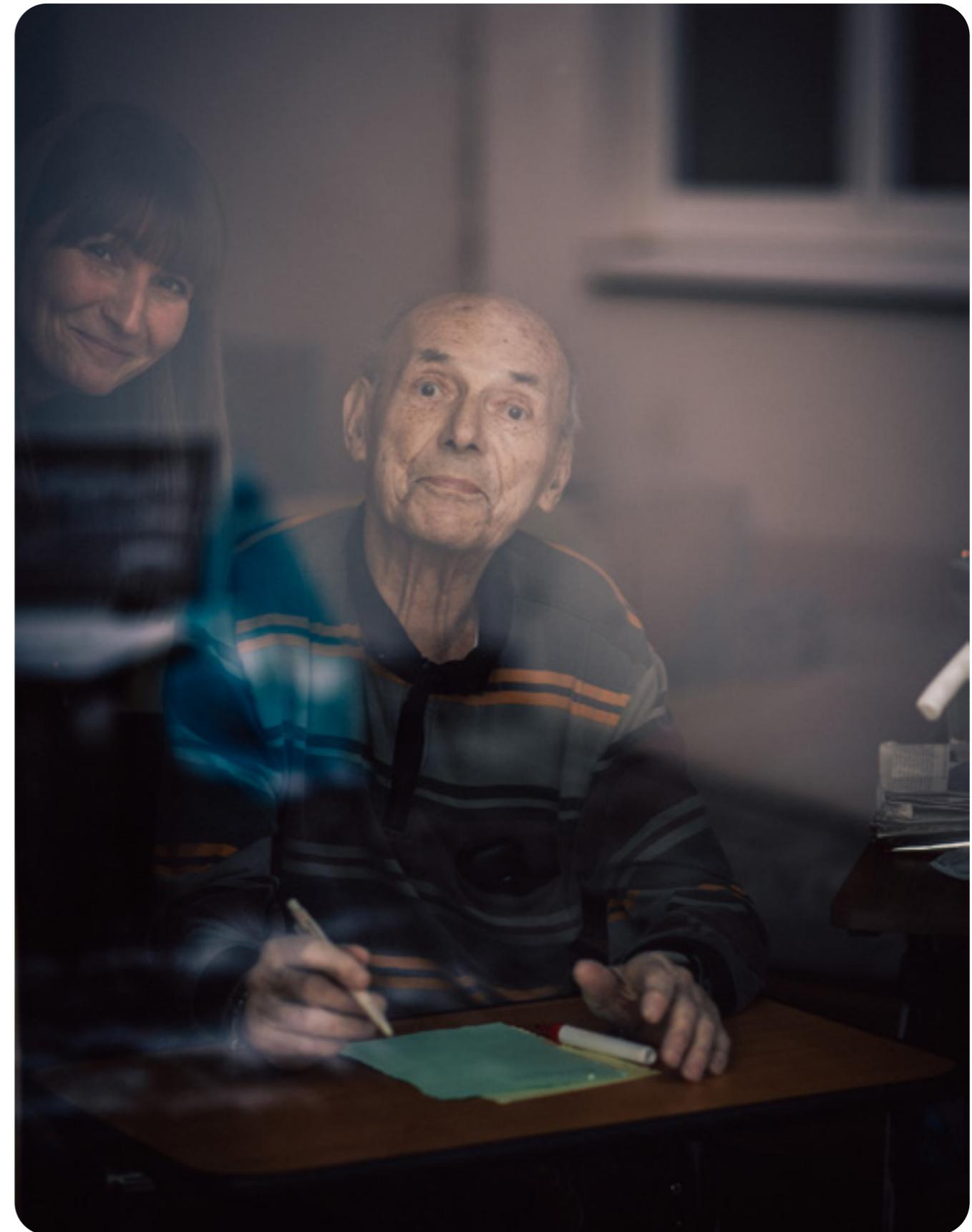
»Eine angenehme Atmosphäre, die von fachlichem und konstruktivem Austausch geprägt war. Ein wertschätzender Umgang aller an der Prüfung beteiligten Personen.«

»Es lief sehr ruhig und respektvoll ab. Sehr angenehm.«

»Die Mitarbeitenden haben sich einbezogen gefühlt und empfanden es ebenso respektvoll.«

»Vom Mitarbeitenden des MD wurde zu Beginn der Prüfung der Ablauf mitgeteilt, so dass eine kontinuierliche Arbeitsweise gewährleistet werden konnte. Aufgabenschwerpunkte waren besprochen und konnten zügig bearbeitet werden.«

»Fachgespräche wurden deutlich und ruhig erklärt und auch seitens von uns sehr gut verstanden. Aber auch von uns Erklärungen verstanden und angenommen.«



# Behandlungs- und Pflegefehler

**883** sozialmedizinische Empfehlungen zu Behandlungs- und Pflegefehlern davon **492** mit einem ausführlichen Gutachten\*

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

\*In manchen Fällen lässt sich recht unaufwendig 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 (wie z. B. eine Wundheilungsstörung nach einer Operation).

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

- vermutete Behandlungsfehler
- vermutete Pflegefehler



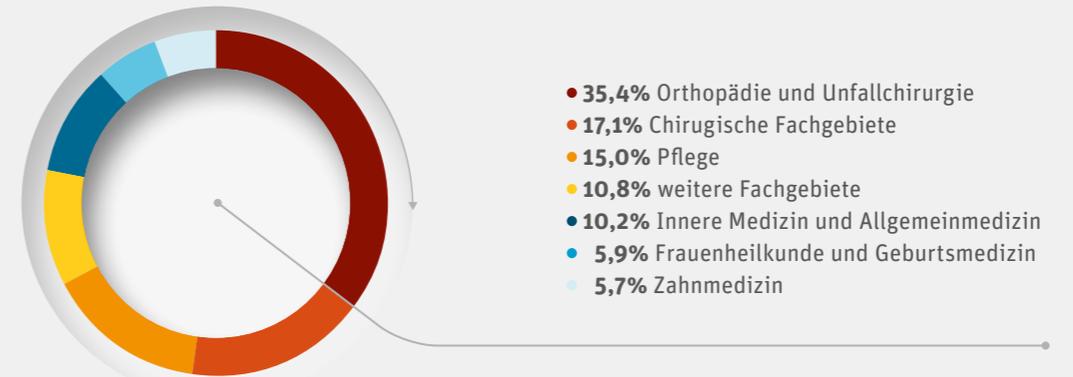
	Gesamt	kein vorliegender Fehler (n)	Fehler liegt vor (n)
• Behandlungsfehler	410	317	93
• Pflegefehler	82	62	20

## Behandlungs- und Pflegefehler nach Versorgungsorten



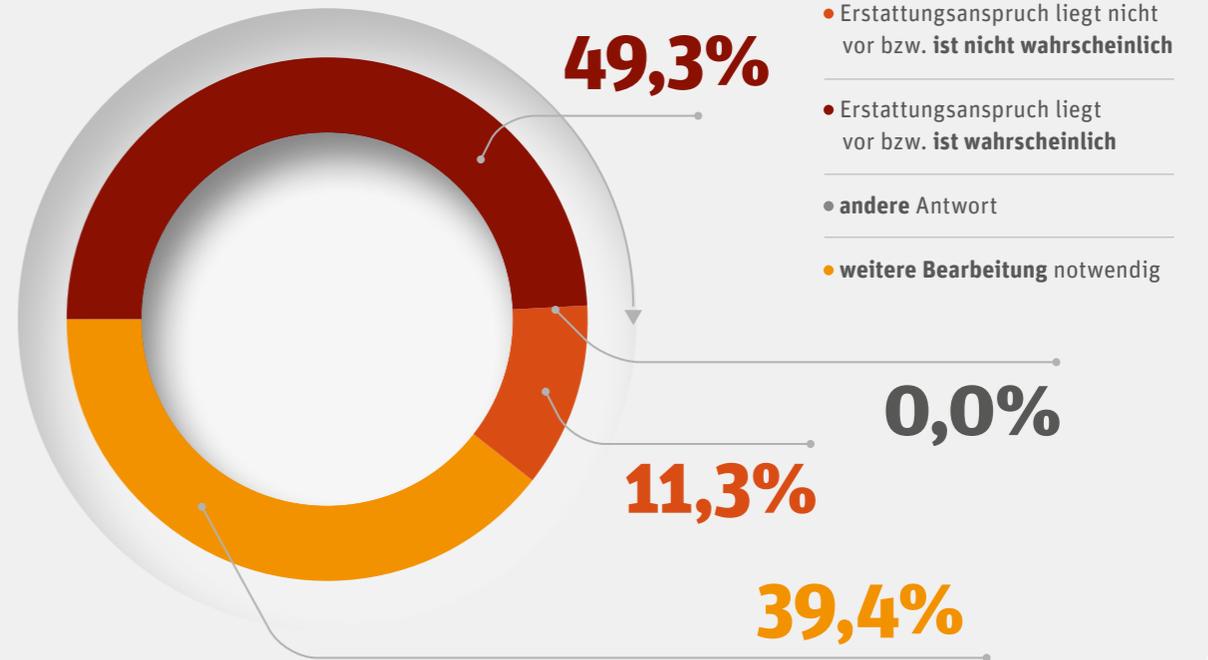
	Krankenhaus	ambulant	Pflegeeinrichtung	Sonstiges
• Behandlungsfehler (n)	306	100	1	3
• Pflegefehler (n)	46	4	30	2

## Behandlungs- und Pflegefehler nach Versorgungsorten



# Erstattungsansprüche

**71** sozialmedizinische Empfehlungen zu Erstattungsansprüchen



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.giovannagahrns.com  
 S. 7, 9, 19, 22 Canva  
 S. 25, 29 Medizinische Dienste

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



Jahresbericht 2024

# 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)