

FÜR EINE GUTE UND GERECHTE GESUNDHEITSVERSORGUNG



Kurz gefasst: der Medizinische Dienst

AUFTRAG: Der Medizinische Dienst setzt sich für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung der Menschen ein. Im gesetzlichen Auftrag unterstützt und berät er die Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen.

Der Medizinische Dienst wird zum Beispiel aktiv,



wenn es um den Grad der persönlichen Pflegebedürftigkeit geht



wenn die Qualität einer Pflegeeinrichtung oder eines Pflegedienstes geprüft wird



wenn eine Vorsorge- oder Rehabilitationskur ansteht, ein spezielles Hilfsmittel (zum Beispiel ein Elektro-Rollstuhl) eingesetzt werden soll oder wenn Beschäftigte längere Zeit arbeitsunfähig sind



wenn ein Behandlungsfehler vermutet wird



wenn es um eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode oder um Fragen zu einer bestimmten Therapie geht (zum Beispiel Krebstherapie)



wenn es Unklarheiten bei Krankenhausrechnungen gibt

KOMPETENZ: Beim Medizinischen Dienst arbeiten Fachleute aus allen Bereichen des Gesundheitswesens, darunter Ärzte, Pflegefachkräfte, Medizintechniker oder Pharmazeuten. Sie legen Wert auf ein partnerschaftliches Miteinander in der Zusammenarbeit mit ihren Kollegen in Pflege, Klinik oder Praxis.

QUALITÄT: Gutachter des Medizinischen Dienstes beurteilen, ob die Qualität einer Untersuchung, einer Behandlung oder Pflegeleistung dem anerkannten Stand von Medizin und Pflege entspricht. Strenge Maßstäbe legt der Medizinische Dienst auch bei sich selbst an: Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und Qualitätskontrollen von außen sind Standard.

UNABHÄNGIGKEIT: Das Sozialgesetz garantiert die fachliche Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes. Die Gutachter sind nur ihrem ärztlichen und pflegefachlichen Gewissen unterworfen. Sie halten sich an fachliche Qualitätsstandards und sozialrechtliche Bestimmungen.

BETEILIGUNG: Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes entscheidet über grundsätzliche Angelegenheiten, verabschiedet den Haushalt und wählt die Geschäftsführung. Die Mitglieder des Verwaltungsrates repräsentieren Versicherte und Arbeitgeber. Zusätzlich beraten Patientenvertreter und Vertreter der Pflegeberufe den Medizinischen Dienst. Für die tägliche Arbeit ist die hauptamtliche Geschäftsführung zuständig.

Die Aufgabenbereiche des Medizinischen Dienstes



PFLEGEQUALITÄT

Fachleute des **Medizinischen Dienstes** prüfen mindestens einmal im Jahr die Qualität der ambulanten Pflegedienste und der Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse der Prüfungen werden veröffentlicht.



PFLEGEbegUTACHTUNG

Jedes Jahr besuchen und beraten Pflegefachkräfte oder Ärzte des **Medizinischen Dienstes** mehr als 1,4 Millionen Pflegebedürftige, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben. Im persönlichen Gespräch stellen sie fest, wie viel Hilfe jemand benötigt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in einem Gutachten beschrieben. Das ist dann die Grundlage für Leistungen der Pflegekasse.



PATIENTENSCHUTZ

Die Krankenkassen helfen, wenn ein Behandlungs- oder Pflegefehler vermutet wird. Der **Medizinische Dienst** klärt durch ein Fachgutachten, ob ein Fehler vorliegt und ob dadurch ein Schaden entstanden ist. Für gesetzlich Versicherte ist das Gutachten kostenlos. Der MDS bewertet einzelne „individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) und unterstützt Patienten bei der Entscheidung, wie sie mit solchen Angeboten umgehen sollen: www.igel-monitor.de



KRANKENHAUS

Knapp 20 Millionen Menschen werden jedes Jahr in den deutschen Krankenhäusern behandelt. Die Rechnung für eine Behandlung geht an die Krankenkasse. Das Abrechnungsverfahren zwischen Kliniken und Krankenkassen ist kompliziert. Deshalb kann es passieren, dass eine Rechnung Fehler enthält. Wenn eine Kasse Zweifel hat, prüft der MDK die Abrechnung.



NEUE BEHANDLUNGSMETHODEN

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können Fortschritte bringen, sind aber nicht automatisch besser als bewährte Verfahren. Das gilt auch für neue Arzneimittel, wie zum Beispiel Krebsmedikamente. Deshalb beurteilt der **Medizinische Dienst** im Auftrag einer Krankenkasse, ob der Einsatz einer neuen Methode sinnvoll ist. Maßstab für die Beurteilung ist die evidenzbasierte Medizin. Darunter verstehen die Fachleute Methoden, die wissenschaftlich überprüft wurden und dabei ihre Wirksamkeit bewiesen haben.



BERATUNG UND BEGUTACHTUNG

Der **Medizinische Dienst** unterstützt die Krankenkassen dabei, ihre Versicherten gut zu versorgen. Mediziner des **Medizinischen Dienstes** beantworten beispielsweise Fragen zu Hilfsmitteln wie etwa Beinprothesen oder Hörgeräten, zu Reha-Maßnahmen oder zur häuslichen Krankenpflege. Auch bei Fragen zur Arbeitsunfähigkeit von Versicherten wird der **Medizinische Dienst** zu Rate gezogen. In einigen Fällen sind dabei auch Untersuchungen durch Ärzte des **Medizinischen Dienstes** nötig.

DEM GEMEINWOHL VERPFLICHTET

Träger sind die Krankenkassen und Pflegekassen. Gesetzlich Versicherte können sich auf eine gute Versorgung beim Arzt, im Krankenhaus und im Pflegefall verlassen. Das gelingt, weil die Mittel gerecht und verantwortungsbewusst eingesetzt werden. Laut Sozialgesetzbuch sind alle Beteiligten zu Qualität und Menschlichkeit verpflichtet. Gleichzeitig dürfen die Leistungen „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.

Der **Medizinische Dienst** wirkt daran mit, dass die Menschen eine Behandlung, Therapie oder Pflege erhalten, die dem medizinisch-technischen Fortschritt entspricht und gleichzeitig wirtschaftlich vertretbar ist.

Den **Medizinischen Dienst** gibt es in seiner jetzigen Form seit 1989. Träger sind die Landesverbände der Krankenkassen und Pflegekassen. Sie finanzieren den Dienst jeweils zur Hälfte. Für die rechtliche Aufsicht sind die Sozialministerien der Bundesländer zuständig.

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Die 15 **Medizinischen Dienste** und der **Medizinische Dienst** des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (MDS) bilden die **Gemeinschaft der Medizinischen Dienste**. Sie arbeiten eng zusammen. Der MDS koordiniert und fördert die bundesweite Zusammenarbeit. Dabei geht es zum Beispiel um bundesweit einheitliche Kriterien für die Begutachtung. Gemeinsame Arbeitsgruppen kümmern sich um neue Entwicklungen in Medizin und Pflege. Dadurch sind die Gutachter immer auf einem aktuellen Stand.

Für einige sozialmedizinische Themen haben die **Medizinischen Dienste** Sachverstand gebündelt. So gibt es Kompetenz-Centren für Altersmedizin (Geriatric), für Krebsmedizin (Onkologie), für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Fragen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement. Erfahrung und Wissen stellt der **Medizinische Dienst** auch der Gesundheitspolitik in Bund und Ländern zur Verfügung. Er gibt damit immer wieder Impulse für eine gute, wirksame und wirtschaftliche medizinische Betreuung und Pflege.

IN DER REGION VERWURZELT, BUNDESWEIT VERNETZT

In der Regel gibt es in jedem Bundesland einen Medizinischen Dienst. In Nordrhein-Westfalen gibt es zwei Dienste. Berlin und Brandenburg haben einen gemeinsamen Dienst. Für Hamburg und Schleswig-Holstein ist der Medizinische Dienst Nord verantwortlich. Der MDS hat seinen Sitz in Essen (NRW).

