



Sozialmedizinische Expertengruppen

- **Aufgaben**
- **Organisation**
- **Ergebnisse**

Dr. Frank Braatz

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

frank.braatz@md-bb.org



Selbstverständnis

- Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.
 - *Er stellt sicher, dass die Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen.*
- Die Arbeit des MDK trägt dazu bei, dass Versicherte entsprechend ihres Bedarfs versorgt werden.
 - *Die Ressourcen sollen für Leistungen verwendet werden, deren Nutzen und Qualität nachgewiesen ist. Hierbei ist es genauso wichtig, medizinisch notwendige Behandlungen zu gewährleisten, wie auch unnötige oder sogar schädliche Versorgungen zu vermeiden.*

Organisation der Medizinischen Dienste

- Reform 2021 –
 - *MDK zu MD* –
 - *einheitlich Körperschaften des öffentlichen Rechts*
- Gründung 1990 als MDK
(Medizinischer Dienst der *Krankenversicherung*)
 - *Nachfolge der VÄD*
- Finanzierung: Umlage pro Mitglied (Pro-Kopf)
 - *Wohnortprinzip*



SITZ:

- in allen Bundesländern, Ausnahmen:
MD Berlin-Brandenburg, MD Nord, NRW

– *MDS wird zu MD Bund*

Kompetenzbündelung

→ Ziele

- Effizienz steigern
- Professionalisierung erhöhen
- Gleichgewichtige Teilnahme der MD gewährleisten
- Transparenz der Aufgabenerledigung vergrößern
- Kundenzufriedenheit erhöhen

→ Strukturen

Kompetenz-Netzwerk des MDS und MDK

Kompetenz-Einheiten

Sozialmedizinische
Expertengruppen (SEG)

- Begutachtungsgrundlagen
- Gutachterliche Einheitlichkeit

Kompetenz-Centren (KC)

- Medizinische Systemberatung
- Unterstützung in Versorgungsfragen

Kompetenzeinheit (KEH)

O-Gruppen, Ü-Gruppen, Projektgruppen,
Foren

Kompetenz-Centren – KC

Einrichtung und Zielsetzung

- Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste richten gemeinsam Kompetenz-Centren zu Themenfeldern ein, für die einerseits
 - *auf Grund einer hohen inhaltlichen Komplexität eine Zusammenführung und Bündelung speziellen Fachwissens angezeigt erscheint, und für die sich andererseits*
 - *aus der Versorgungs-, Vertrags- oder Begutachtungstätigkeit ein erheblich erhöhter Beratungsbedarf ergibt.*

Kompetenz-Centren – KC

Einrichtung und Zielsetzung

- Diese Kompetenz-Centren können nosologisch orientiert sein oder Querschnittsaufgaben betreffen.
- Bedingt durch die gemeinsame Trägerschaft sind Kompetenz-Centren gleichermaßen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste verpflichtet und zuarbeitend.
- Kompetenz-Centren werden in die Systematik der Kompetenz-Einheiten der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste eingebunden.

Kompetenz-Centren

Kompetenz-Einheit
KC Geriatrie
KC Onkologie
KC Psychiatrie / Psychotherapie
KC Qualitätssicherung



Kompetenz-Centren – KC und sonst?

→ werden vom MDS koordiniert

- *Datenbanken / Dokumentation*
- *finanztechnische Abwicklung*
- *thematische Koordination / Abgrenzung zu anderen Gremien*

→ fachlicher Austausch

- *mindestens einmal jährlich MDK-interne öffentliche Arbeitssitzung*

→ Ansprechpartner in möglichst vielen MDK



- Systemberatung zur Versorgung und Rehabilitation alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen (z.B. Auslegungshinweise, Rahmenempfehlungen, Begutachtungsanleitungen)

KC Geriatrie – Beispiel:

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

OPS 8-550 – Kurzcheckliste:

	ja	nein
▪ mindestens Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialdienst vorhanden	☐	☐
▪ standardisierte Basisassessmenttests für die Bereiche Mobilität (z.B. Timed Up & Go, Tinetti), Selbsthilfefähigkeit (z.B. Barthel-Index, FIM), Kognition (z.B. MMST, Dem Tect, TFDD) und Emotion (z.B. GDS) innerhalb der ersten 4 Behandlungstage und für die Bereiche Mobilität und Selbsthilfefähigkeit innerhalb der letzten 4 Behandlungstage	☐	☐
▪ Strukturiertes Sozialassessment mit Angaben zu sozialem Umfeld, Wohnumfeld, vorbestehenden häuslichen / außerhäuslichen Aktivitäten, pflegerischer - und Hilfsmittelversorgung sowie rechtlichen Verfügungen (z.B. Betreuung, Patiententestament)	☐	☐
▪ wöchentliche Dokumentation der Teambesprechung mit erreichten Behandlungsergebnissen und weiteren Behandlungszielen incl. Beitrag der Pflege	☐	☐
▪ Dokumentation der Therapieeinheiten nach Anzahl, Art und Erbringungsdatum	☐	☐
▪ Therapeutische Interventionen (ohne Erhebung des Basisassessments) aus mindestens zwei der 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/Facio-orale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie	☐	☐
▪ Gesamtzahl der dokumentierten Therapieeinheiten $\geq$ Mindestzahl gemäß der geltend gemachten 5.Stelle der OPS 8.550.x. Hiervon max 10% Gruppentherapieeinheiten.	☐	☐
▪ Behandlungsdauer $\geq$ Mindestzahl der Behandlungstage gemäß der geltend gemachten 5.Stelle der OPS 8.550.x. Als Behandlungstag kann jeder Tag von OPS-Beginn (frühestens ab Assessmentbeginn) bis OPS-Ende (spätestens Entlassungstag) gelten	☐	☐

Sind ein oder mehrere Merkmale dieser Kurzcheckliste nicht erfüllt, sind die Voraussetzungen für die Kodierung der OPS 8.550.- formal nicht erfüllt und es bedarf besonderer Umstände des Einzelfalls die Kodierung zu rechtfertigen.

KC Onkologie – Beispiel: Vakuumbiopsie bei suspekten Mammabefunden



Nach Ansicht der Gutachter kann bei fehlender Verfügbarkeit einer bioptischen Sicherung suspekter Herde mittels Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie der Einsatz einer Vakuumsaugbiopsie anstelle der offenen Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screenings unter den angegebenen Indikationsstellungen medizinisch begründet werden. Realistisch erscheint, dass bei ca. 35 % der im Screening abzuklärenden Herdbefunde mit Mikrokalk eine Vakuumsaugbiopsie medizinisch abgezeigt sein kann, weil hier eine bioptische Sicherung mittels Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie nicht verfügbar oder möglich ist. Um eine unbegründete Ausweitung der Nutzung der Vakuumsaugbiopsie zu vermeiden, könnte für Vertragsverhandlungen der GKV mit Leistungserbringern empfohlen werden, die Erbringung der Vakuumsaugbiopsie auf ausgewiesene Zentren im Screening auf die angegebenen Indikationen und auf diese geschätzte Anwendungshäufigkeit zu beschränken (z. B. durch vertragliche Anpassungen von Kostenkalkulationen; ggf. Stichprobenprüfungen durch den MDK bei Überschreitungen der Nutzung).

KC Psychiatrie/Psychotherapie –

Beispiel: ADHS bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen



Kompetenz-Centrum für
Psychiatrie und Psychotherapie

Die Behandlung eines Kindes bzw. Jugendlichen kann meist ambulant durchgeführt werden. Eine stationäre oder teilstationäre Therapie kann in folgenden Fällen indiziert sein, muss jedoch letztendlich im Einzelfall entschieden werden und hängt von der Schwere der Symptomatik ab.

- bei besonders schwer ausgeprägter hyperkinetischer Symptomatik
- bei besonders schwer ausgeprägten komorbiden Störungen (z.B. Störung des Sozialverhaltens)
- bei mangelnden Ressourcen in der Familie oder im weiteren sozialen Umfeld, z.B. Schule/Kindertagesstätte und
- nach nicht erfolgreicher ambulanter Therapie.

KCQ – Beispiel:

Glaukom durch Krawattentragen?



Kompetenz-Centrum
„Qualitätssicherung /
Qualitätsmanagement“
der MDK-Gemeinschaft
(KCQ)

Anlass des GA ist ein durch den Leitenden Arzt des *MDK Baden-Württemberg*, Herrn Dr. Schwoerer, weitergeleiteter Eil-Auftrag der *Techniker-Krankenkasse* vom 23.09.2004.

Hiernach soll durch das KCQ geprüft werden, ob die Aussage in der TK-Presseinformation (**TK-News. Information für die Presse, 13.09.2004: Techniker Krankenkasse: Vorsicht Krawatte !**) durch Inhalte einer bereits im Sommer 2003 veröffentlichten Publikation von **Teng et al.**, („*Effect of a tight necktie on intraocular pressure*“, erschienen im *British Journal of Ophthalmology* 2003; 87:946-948), gedeckt sind. In der *TK-Presse-Information* vom 13.09.2004 heißt es unter Bezug auf besagte Studie u.a.:

„... Krawattenträger aufgepasst! Zu eng gebundene Schlipse können die Augen schädigen. Laut einer Studie an der New-Yorker Augenklinik riskieren Krawattenträger, am Grünen Star zu erkranken - dem sogenannten Glaukom. Bei dem Großteil der 40 untersuchten Männer zeigte sich bereits 3 Minuten nach Anlegen des Schlipses eine Erhöhung des Augeninnendrucks um bis zu 20 Prozent. Wurde die Krawatte wieder abgenommen, normalisierte sich der Augeninnendruck bereits nach wenigen Minuten.

Kommentar:

Was den Sachstand betrifft, sei auf die vorstehende Studienbewertung verwiesen. Alle Aussagen, die hiervon abweichen, sind durch die Studie nicht belegt. So gibt die Studie die Aussage definitiv nicht her, das Tragen von Krawatten berge das Risiko, an einem Glaukom zu erkranken („...*riskieren Krawattenträger, am Grünen Star zu erkranken*“). Die Studie liefert auch keinen validen Beleg dafür, dass „enggebundene Krawatten“ ein solches Risiko entstehen lassen.

Sozialmedizinische Expertengruppen - SEG

Einrichtung und Zielsetzung:

- Für zentrale Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste werden - **an Versorgungsstrukturen orientiert** - sozialmedizinische Expertengruppen (SEG) eingerichtet.
- **Straffung, Professionalisierung und Profilierung** der MDK-übergreifenden **Zusammenarbeit** - bisherige Arbeitsgruppen werden in SEG überführt und deren Anzahl gleichzeitig reduziert.
- Die SEG unterstützen die Arbeit der Medizinischen Dienste in den entsprechenden Beratungs- und Begutachtungsfeldern. Sie erarbeiten Grundlagen für die Begutachtung der Medizinischen Dienste für die Kranken- und Pflegekassen auf Bundes- und Landesebene. Zentrale Aufgabe der SEG ist die Herstellung **bundesweit gutachtlicher Einheitlichkeit**.
- von den MDK finanziert und personell beschickt

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG) – Zuordnung zu MD, Arbeitsfelder

Soz.med. Expertengr.	angesiedelt bei	Leitung	Arbeitsfelder
SEG 1: Leistungsbeurteilung/ Teilhabe	MD Niedersachsen	Dr. Sabine Grottkamp	Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit, Heilmittel
SEG 2: Pflege/Hilfebedarf	MD Bayern MD Westfalen-Lippe	Thomas Muck Dr. Stephan Knoblich	Begutachtung, Qualitätssicherung
SEG 4: Vergütung und Abrechnung	MD Baden- Württemberg	Dr. Eva-Maria Weber	Vergütungsfragen amb./stat. Prüfkriterien
SEG 5: Hilfsmittel/Medizinprod ukte	MD Hessen MD Berlin- Brandenburg	Dr. Christian Lukosch	Bewertung HIMI/Abgrenzungsfragen
SEG 6: Arzneimittelversorgung	MD Westfalen-Lippe	Dr. Andreas Rhode	vertragl. amb. Arzneimittelversorgung, besondere Fragestellungen
SEG 7: Methoden- /Produktbewertung	MD Bayern MDS	PD Dr. Heinz Jürgen Deuber PD Dr. Annegret Herrmann-Frank	Bewertung neuer und etablierter Verfahren

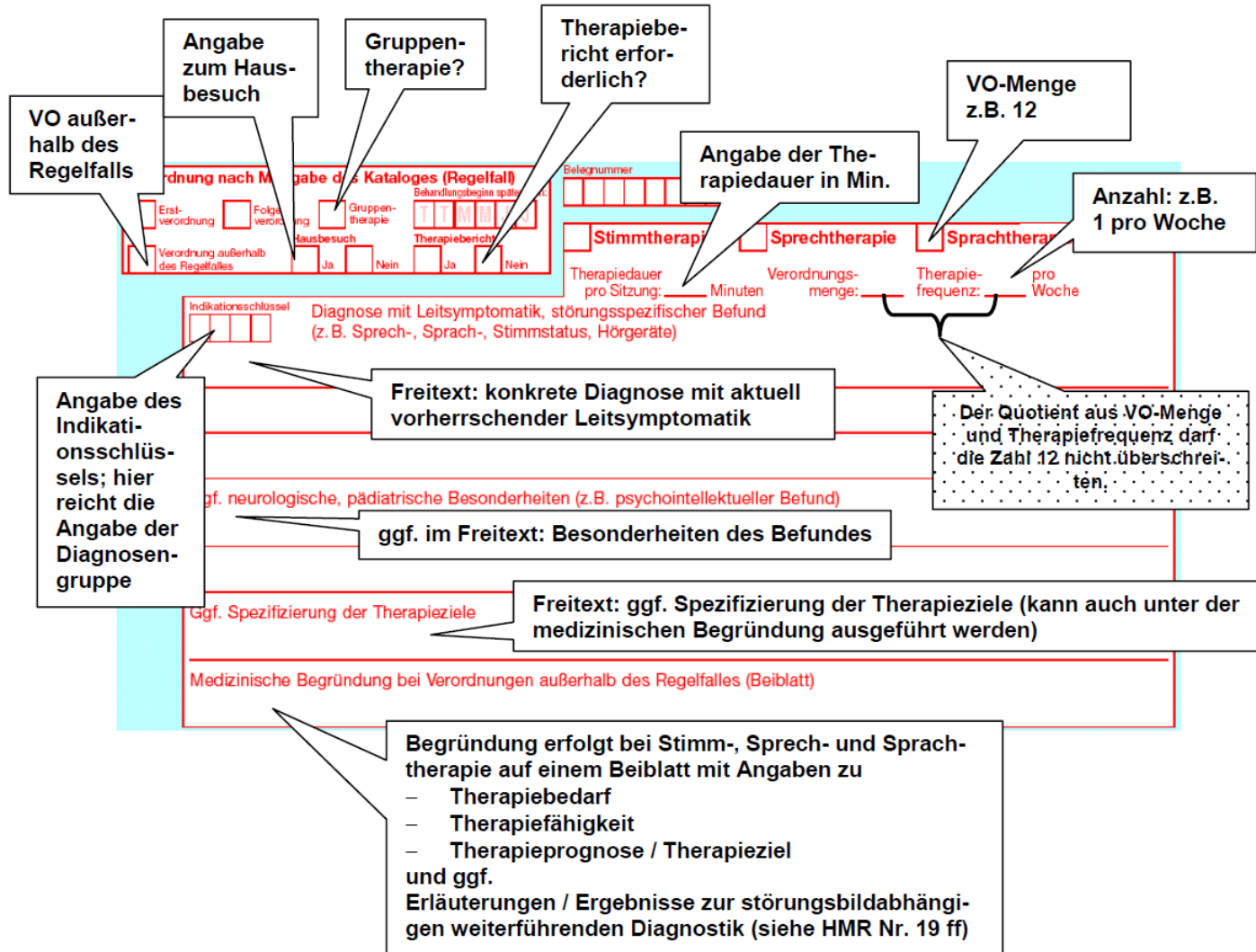
Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 1 „Leistungsbeurteilung / Teilhabe“

Arbeitsfelder:

- Rehabilitation
- Prävention
- Arbeitsunfähigkeit
- Heilmittel

SEG 1 – Beispiel: Arbeitshilfen



Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 2 „Pflege / Hilfebedarf“ - Arbeitsfelder:

- auf SGB XI & V bezogene Aufgaben
 - *Feststellung von Pflegebedürftigkeit*
- Einzelfall – bezogene Aufgaben
- Auslandsbegutachtung (EU)
- Pflegefehler
- Pflegehilfsmittel
- Abrechnungsfragen
- Qualitätsprüfungen/Qualitätssicherung
- Häusliche Krankenpflege
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Hospizversorgung

SEG 2 – Beispiel: Grundsatzstellungnahme

1. Fragestellung

Ist das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen jeden Tag aus medizinischen Gründen, aus hygienischen Gründen oder wegen des Tragekomforts erforderlich? Gibt es feste Vorgaben, zu welchen Zeiten Kompressionsstrümpfe an- und auszuziehen sind?

7. Beantwortung der Fragen der AOK Rheinland

- Auf Grund der eingeschränkten Indikation dieser Strümpfe kann auf die schwer an- und ausziehbaren herkömmlichen Kompressionsstrümpfe bei der Behandlung von venösen und lymphatischen Stauungserkrankungen ohne Haut- Weichteilschäden zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verzichtet werden.

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“

Themengebiete „ambulante Versorgung“:

- Prüfsysteme vertragsärztlicher Abrechnung
- Weiterentwicklung von Gebührenordnung /EBM
- Leistungs- und Mengensteuerung
- Arztgruppenspezifischer Handlungsbedarf
- Analyse ärztlichen Handelns unter den Bedingungen pauschalierter Vergütung

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“

Themengebiete „stationäre Versorgung“:

- Definition und laufende Überarbeitung von Aufgreifkriterien zur DRG-Prüfung
- Erarbeitung einheitlicher Anleitungen zur Einzelfall- und Stichprobenprüfung
- Erarbeitung eines Qualitätssicherungskonzepts für Krankenhausprüfungen
- Weiterentwicklung des DRG-Systems (Kodierrichtlinien etc.)

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“

Themengebiete „integrierte Versorgung“

(Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung):

- Beratung / Überprüfung von Entgeltkalkulationen i. R. von vertraglichen Vereinbarungen
- Fallpauschalen in integrierten Versorgungssystemen
- Fallpauschalen in DMP-Programmen

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 5 „Hilfsmittel und Medizinprodukte“

Arbeitsfelder:

- Bewertung von Hilfsmitteln
- Abgrenzungsfragen bei Hilfsmitteln (z.B. gegenüber Gebrauchsgegenständen, Praxis- bzw. Einrichtungsausstattung)
- Bewertung „hilfsmittelnaher“ Medizinprodukte

SEG 5 – Beispiel:

Grundsatzstellungnahme

GRUNDSATZSTELLUNGNAHME ZUM THERAPEUTISCHEN NUTZEN VON BETTNÄSSER-THERAPIEGERÄTEN

8. **Fazit und zusammenfassende sozialmedizinische Empfehlung**

Bei einer monosymptomatischen Enuresis nocturna sollte nach Ausschluss einer organischen oder psychiatrischen Ursache bei einem Alter ab 5 Jahren ein Behandlungsversuch mit einem Bettnässer-Therapiegerät erfolgen. Ziel dieser Arbeit war es, eine Empfehlung für die Begutachtung entsprechender Kassenaufträge zu erarbeiten. Andere Behandlungsansätze haben sich bisher nicht bewährt.

Die Bettnässer-Therapiegeräte sind zugelassene Hilfsmittel (Produktart 15.25.18.0..). Die zugelassenen Hilfsmittel wurden vom MDS auf ihre Qualität und Funktionstauglichkeit überprüft.

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 6 „Arzneimittelversorgung“

Arbeitsfelder:

- Vertragliche ambulante Arzneimittelversorgung
- Besondere Fragestellungen:
 - *Arzneimittelimport,*
 - *Off-label-Verordnung,*
 - *Abgrenzung von Forschung,*
 - *enterale Ernährung*
- Unterstützung bei Steuerungsaufgaben auf der Bundesebene (incl. Arzneimittelrichtlinien)

SEG 6 „ Arzneimittelversorgung“

Beispiele:

- Begutachtungsleitfaden Produkte der Arzneimittelversorgung im SGB V
- Arzneimittelversorgung: Begutachtungshinweise Off-Label-Use

**Off-Label-Use von Bisphosphonaten zur Prophylaxe von
Knochenmetastasen beim Mammakarzinom
-Sozialmedizinische Kurzbewertung-**

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG)

SEG 7 „Methoden- und Produktbewertung“

Arbeitsfelder:

- Methoden- und Produktbewertung
(vom Sektor der Leistungserbringung unabhängig)
- Beratung zu neuen und etablierten Verfahren
- Kontinuierliche Marktbeobachtung auf Grund der
dezentral vorgelegten Einzelfälle