



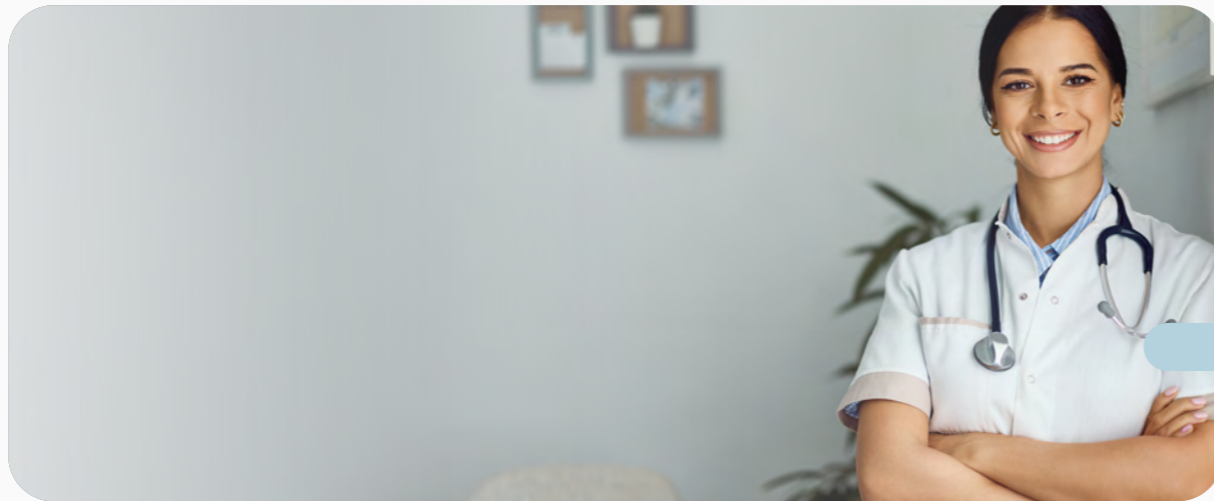
**Für Menschen.  
Für morgen.**  
Jahresbericht 2025

**Für Menschen.  
Für morgen.**





—  
MEHR ALS 900.000  
SOZIALMEDIZINISCHE UND  
PFLEGEFACHLICHE EMPFEHLUNGEN  
—



- 9 Vorwort Vorstand
- 10 Vorwort Verwaltungsrat
- 11 Nachruf
- 12 Auf einen Blick
- 14 Vorstand

## 16 Medizin

- 18 Arbeitsunfähigkeit
- 19 Vorsorge & Rehabilitation
- 20 Hilfsmittel
- 22 Ambulante Leistungen
- 23 Zahnmedizinische Leistungen
- 24 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittel
- 25 Off-Label-Use-Begutachtung
- 29 Sonstige Anlässe
- 30 Behandlungsfehlervorwürfe
- 32 Krankenhaus



## 36 Pflege

- 38 Pflegebegutachtung
- 40 Pflegebegutachtung bei Kindern
- 44 Zufriedenheitsbefragung Pflegebegutachtung
- 46 Pflegeberatung
- 47 Präventive Pflegeberatung
- 48 Qualitätsprüfungen
- 50 Beratung und Prävention



## 54 Personal

- 56 Personalgewinnung und -bindung

- 60 Bildergalerie
- 62 Organigramm
- 64 Impressum



Persönliche Videobotschaft von  
Prof. Dr. Claudia Wöhler (r.) und  
Dr. Christine Adolph (l.)



**Prof. Dr. Claudia Wöhler**  
Vorstandsvorsitzende



**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende

## Verlässlich an der Seite der Versicherten

„Für Menschen. Für morgen.“ Dieses Leitmotiv unseres Jahresberichts bringt auf den Punkt, wofür der Medizinische Dienst Bayern steht und woraus sich unser täglicher Auftrag ableitet. Im Zentrum unserer Arbeit stehen die Versicherten. Für sie leisten wir einen unabhängigen, fachlich fundierten und verlässlichen Beitrag zu einer hochwertigen, gerechten und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung.

Als unverzichtbarer Bestandteil des bayerischen Gesundheitswesens unterstützen wir mit unserer medizinischen und pflegerischen Expertise fundierte Entscheidungen, stärken das Vertrauen in die Versorgungssysteme und tragen dazu bei, Ressourcen verantwortungsvoll und im Sinne der Solidargemeinschaft einzusetzen. Auch bei insgesamt fast 960.000 Produkten, die wir im Jahr 2025 erstellt haben, steht stets der Mensch und seine individuelle Situation im Mittelpunkt unseres Handelns.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen Mitarbeitenden, die mit ihrem Einsatz und ihrer Fachkompetenz maßgeblich zum Erfolg unserer Arbeit beitragen.

Die Anforderungen an das Gesundheitswesen nehmen durch demografische Entwicklungen, medizinischen Fortschritt und steigende Erwartungen an Qualität kontinuierlich zu. Der Medizinische Dienst stellt sich diesen Herausforderungen mit hoher Professionalität, digitalen Lösungen und einem klaren Wertekompass. Dieser Jahresbericht gibt Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit, unsere Schwerpunkte und unsere Verantwortung.

Unser Anspruch ist es, unsere Rolle auch zukünftig aktiv zu gestalten und unseren Beitrag zu einer solidarischen und leistungsfähigen Gesundheitsversorgung weiter zu stärken – für Menschen, heute und morgen.

**Prof. Dr. Claudia Wöhler**  
Vorstandsvorsitzende

**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende



**Franz Peter Sichler**  
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender


## Verantwortung für eine gerechte Gesundheitsversorgung

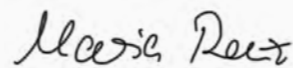
Der Medizinische Dienst nimmt eine zentrale Rolle im deutschen Gesundheitswesen ein, das hat sich im vergangenen Jahr wieder einmal gezeigt. Als unabhängige Institution trägt er wesentlich dazu bei, Qualität, Transparenz und Verlässlichkeit in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu sichern. Der Verwaltungsrat begleitet und unterstützt diese Aufgabe mit dem Anspruch, die Arbeit des Medizinischen Dienstes verantwortungsvoll, vorausschauend und im Sinne der Versicherten mitzugestalten. Welche Themen den Medizinischen Dienst Bayern 2025 beschäftigt haben, zeigt dieser Jahresbericht.

Gemeinsam im Einsatz für die Versicherten: Dieses Selbstverständnis prägt auch die Arbeit des Verwaltungsrats. In enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand schaffen wir die organisatorischen und strategischen Rahmenbedingungen, damit der Medizinische Dienst Bayern seine Aufgaben effizient und zukunftsorientiert erfüllen kann.

Politische und wirtschaftliche Veränderungen sowie gesellschaftliche Entwicklungen erfordern klare Strukturen, verlässliche Steuerung und eine kontinuierliche Weiterentwicklung. Der Verwaltungsrat versteht sich dabei als verantwortungsbewusstes Gremium, das Stabilität gewährleistet und zugleich notwendige Veränderungen konstruktiv begleitet.

Unser Dank gilt dem Vorstand sowie allen Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes Bayern, die mit großem Engagement zum Erreichen der gemeinsamen Ziele beitragen. Ihr Engagement ist die Grundlage dafür, dass der Medizinische Dienst eine starke und verlässliche Säule im Gesundheitswesen ist – und bleibt.

**Franz Peter Sichler**  
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender 

**Prof. Dr. Maria Renz**  
Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende 

Mitte Dezember 2025 fand ein Wechsel im Verwaltungsrat statt. Ludwig Neusinger schied aus persönlichen Gründen aus dem Vorsitz des Verwaltungsrats aus; Prof. Dr. Maria Renz folgte als neue alternierende Verwaltungsratsvorsitzende.



**Ludwig Neusinger**

## Nachruf

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von unserem ehemaligen alternierenden Verwaltungsratsvorsitzenden Ludwig Neusinger, der am 15. Februar 2026 nach schwerer Krankheit verstorben ist. Wir sind tief betroffen.

Mit Ludwig Neusinger verliert der Medizinische Dienst Bayern eine herausragende Persönlichkeit, die sich über Jahrzehnte mit großem Einsatz, fachlicher Kompetenz und persönlicher Integrität für die soziale Selbstverwaltung eingesetzt hat.

Mit Dankbarkeit blicken wir auf das engagierte Wirken von Ludwig Neusinger in unserem Verwaltungsrat zurück, insbesondere auf seine Tätigkeit als alternierender Vorsitzender von Juli 2021 bis Dezember 2025. In dieser Funktion prägte er maßgeblich die strategische Weiterentwicklung des Medizinischen Dienstes Bayern. Er engagierte sich insbesondere für eine verlässliche und qualitativ hochwertige Begutachtung sowie eine faire und bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten in Bayern. Dabei hatte er stets das Wohl der betroffenen Menschen im Blick.

Der gelernte Industriemeister Metall, der viele Jahre Betriebsratsvorsitzender des Bosch-Werks in Nürnberg war und sich als aktives Mitglied der IG Metall in Tarif- und Betriebsvereinbarungen einbrachte, war dem Medizinischen Dienst Bayern über Jahre eng verbunden. Mit Sachverstand, Weitblick und menschlicher Zugewandtheit verstand er es, auch in herausfordernden Zeiten tragfähige Lösungen zu finden.

Ludwig Neusinger hat sich sein ganzes Leben lang in unterschiedlichen Ehrenämtern für unsere Gesellschaft eingesetzt. So war er von seinem 20. bis 40. Lebensjahr im Rettungs- und Notarzteinsatz im Einsatz. Seit seinem 35. Lebensjahr arbeitete er im Verwaltungsrat der Gmünder Ersatzkasse und später bei der BARMER. Außerdem war er 20 Jahre als Arbeitsrichter bzw. Landesarbeitsrichter beim LAG Nürnberg tätig.

Seiner Familie, seinen Angehörigen und allen, die ihm nahestanden, sprechen wir unser tiefes Mitgefühl aus. Wir wünschen Kraft und Zuversicht in diesen schweren Stunden.

Der Medizinische Dienst Bayern wird Ludwig Neusinger ein ehrendes Andenken bewahren.

Im Namen aller Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes Bayern

**Franz Peter Sichler**, Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender

**Prof. Dr. Maria Renz**, Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

**Prof. Dr. Claudia Wöhler**, Vorstandsvorsitzende

**Dr. Christine Adolph**, Stv. Vorstandsvorsitzende



Im Jahr 2025 sorgte der Medizinische Dienst Bayern für eine flächendeckende Beratung und Begutachtung für

# 9.051.680

Mitglieder der Kranken- und Pflegekassen.

**24** Standorte des Medizinischen Dienstes Bayern



**1.453.317** Kilometer mit der Bahn waren die Mitarbeitenden 2025 bayern- und deutschlandweit im Einsatz.



**6.256.000** Kilometer waren die Mitarbeitenden 2025 mit dem PKW unterwegs.

**959.964**

Begutachtungen und Beratungen, Stellungnahmen, Prüfungen und Kontrollen hat der Medizinische Dienst Bayern im Jahr 2025 insgesamt im Bereich Pflege und Medizin durchgeführt.



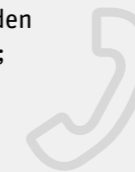
**1.723** Mitarbeitende setzen sich täglich im Medizinischen Dienst Bayern für die Versicherten ein.



**2.126** Bewerbungen gingen im Jahr 2025 beim Medizinischen Dienst Bayern ein.

**43 %** der Mitarbeitenden arbeiten in Teilzeit.

**374.181** Anrufe wurden durch den Telefonservice insgesamt beantwortet; an einem durchschnittlichen Montag sind es ca. 2.200 Anrufe.



**92 %** Zufriedenheit mit dem Telefonservice des Medizinischen Dienstes Bayern

**26.465** eingegangene E-Mails wurden durch den Telefonservice beantwortet; pro Monat waren es durchschnittlich 2.200.



**20** Fortbildungen für Krankenkassen wurden durchgeführt.



**43** Vorträge haben die Referentinnen und Referenten gehalten und Wissen vermittelt.

**39** MD im Dialog-Veranstaltungen wurden im Bereich Medizin und Pflege durchgeführt, um Leistungserbringer, Krankenkassen, Pflegepersonal und Versicherte über wichtige Themen aufzuklären und Transparenz zu schaffen.



**487.888**

Begutachtungen, Beratungen und Qualitätsprüfungen hat der Medizinische Dienst Bayern im Bereich Pflege durchgeführt.

**472.076**

Beratungen, Begutachtungen, Abrechnungsprüfungen, Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen hat der Medizinische Dienst Bayern im Bereich Medizin durchgeführt.



**6** Podcasts hat der Medizinische Dienst Bayern veröffentlicht, um über aktuelle Gesundheitsthemen zu informieren.



**570** interne Weiterbildungen im Jahr 2025 sorgten für den aktuellsten Wissensstand und ständige Weiterentwicklung.

**85** interne Hospitationen ermöglichten den Blick über den Tellerrand.

**34** Facharztqualifikationen sind im Medizinischen Dienst Bayern vertreten.



„Wir konnten uns im vergangenen Jahr noch stärker als unabhängiger und fachlich anerkannter Experte im Gesundheitswesen positionieren. Der Medizinische Dienst Bayern wird als kompetente Stimme wahrgenommen, die sich mit klaren Positionen in politische und gesellschaftliche Diskussionen einbringt.“

**Prof. Dr. Claudia Wöhler**  
Vorstandsvorsitzende

## Jahr für Jahr für die Versicherten

Das Jahr 2025 war gesundheitspolitisch wechselhaft und herausfordernd. Umso mehr ist es eine Bestätigung unserer gemeinsamen Arbeit, dass der Medizinische Dienst Bayern alle seine für 2025 gesetzten Ziele erreichen konnte. „Wir konnten uns im vergangenen Jahr noch stärker als unabhängiger und fachlich anerkannter Experte im Gesundheitswesen positionieren“, betont die Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Claudia Wöhler. „Der Medizinische Dienst Bayern wird als kompetente Stimme wahrgenommen, die sich mit klaren Positionen in politische und gesellschaftliche Diskussionen einbringt.“

### Alle Ziele erreicht

Es ist uns gelungen, die langfristige finanzielle Stabilität des Medizinischen Dienstes Bayern zu sichern und die Produktionsbereiche im Jahr 2025 für eine hochwertige, evidenzbasierte und gerechte Versorgung der Versicherten weiter zu optimieren sowie unsere Rolle als kompetenter Partner im Gesundheitswesen weiter zu festigen und die Organisation auf Zukunftskurs zu bringen. Insgesamt blicken wir auf ein Jahr zurück, in dem wir viel bewegt und unsere strategische Ausrichtung erfolgreich umgesetzt haben. Das vergangene Jahr hat gezeigt, wie engagiert und kompetent der Medizinische Dienst Bayern die wachsenden Herausforderungen in

„Durch die starke gemeinsame Leistung aller Mitarbeitenden, die mit Überzeugung und Engagement hinter unserer Strategie stehen, leisten wir einen Beitrag zu einer hochwertigen, evidenzbasierten und gerechten Versorgung in unserem solidarischen Gesundheits- und Pflegesystem.“

**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende, Leitende Ärztin

den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gemeistert hat – gerade dann, wenn neue gesetzliche Vorgaben umfangreiche Anpassungen und zusätzlichen Aufwand erforderten. „Durch die starke gemeinsame Leistung aller Mitarbeitenden, die mit Überzeugung und Engagement hinter unserer Strategie stehen, leisten wir eine hochwertige, evidenzbasierte und gerechte Versorgung in unserem solidarischen Gesundheits- und Pflegesystem“, sagt Dr. Christine Adolph, Stv. Vorstandsvorsitzende und Leitende Ärztin.

### Beispiele aus der Praxis

Stellvertretend für den Bereich Medizin seien hier nur die Herausforderungen bei der Umsetzung der Leistungsgruppenprüfung aus dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und den entsprechenden Änderungen des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) genannt, damit schaffen wir die Basis für die Sicherung der medizinischen Versorgung in den kommenden Jahren (siehe Seite 32 ff.).

Ein Beispiel aus dem Bereich Pflege für die gesundheitspolitische Schlüsselrolle des Medizinischen Dienstes Bayern ist die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Optimierung der Zusammenarbeit des Medizinischen Dienstes Bayern mit den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen (FQA) in den Regionen. Durch Bürokratieabbau und die Vermeidung von Doppelstrukturen werden wir aufwandsärmere Qualitätsprüfungen und eine noch bessere, effizientere Pflege in Bayern ermöglichen.

### Am Puls der Zeit

Damit der Medizinische Dienst Bayern auch weiterhin seine Rolle als Innovationsführer im Gesundheitsbereich ausführen kann, haben wir zudem die Rahmenbedingungen für das Zukunftsthema Künstliche Intelligenz (KI) gesetzt.

Mit der Definition der KI-Strategie und der Implementierung der KI-Richtlinie wurden die Voraussetzungen für die Einführung und Nutzung von KI-Lösungen gelegt. Die technologischen Grundlagen für den datenschutzkonformen Einsatz von KI- und Cloudanwendungen sind geschaffen, erste Projekte sind bereits in der Umsetzung. So gestalten wir als Medizinischer Dienst Bayern auch diesen Wandel aktiv, vorausschauend und verantwortungsvoll mit – immer mit dem Ziel, echten Mehrwert für unsere Mitarbeitenden, für die Versicherten und die Solidargemeinschaft zu schaffen.

### 2026 geht erfolgreich los

Für 2026 haben wir unsere strategischen Ziele gezielt weiterentwickelt. Neben den vier bisherigen Zielen (Finanzbasis, Produktion, Moderner Dienstleister und Sichtbarkeit) wurde das Ziel „Vernetzte Versorgung“ zusätzlich definiert. Damit wird der Medizinische Dienst Bayern das bereits gelebte interdisziplinäre, multiprofessionelle Miteinander und Füreinander für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem auch strategisch als messbare Zielsetzung verankern. Zudem wurde die Ausrichtung der Organisation auf einen modernen Dienstleister um einen klaren Fokus auf Exzellenz und Kundenorientierung ergänzt.

### Themen 2026 (Auswahl)

- Förderung von Innovations- und Digitalisierungsvorhaben des Medizinischen Dienstes Bayern und der MD-Gemeinschaft zur Sicherstellung einer planmäßigen Begutachtung
- Erfüllung des neuen gesetzlichen Auftrages und damit der fristgerechten Durchführung aller Leistungsgruppenprüfungen im Bereich Krankenhaus
- Weiterentwicklung des Business Continuity- und Krisenmanagements, um auf mögliche Szenarien und Krisensituationen optimal vorbereitet zu sein und auch weiterhin schnell und zuverlässig reagieren zu können – zum Wohl unserer Mitarbeitenden und der Versicherten



# Medizin

## 355 Mitarbeitende Medizin

Unser Team der Ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter vereint viele Fachkompetenzen, darunter Allgemeinmedizin, Chirurgie, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie, Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Strahlentherapie.

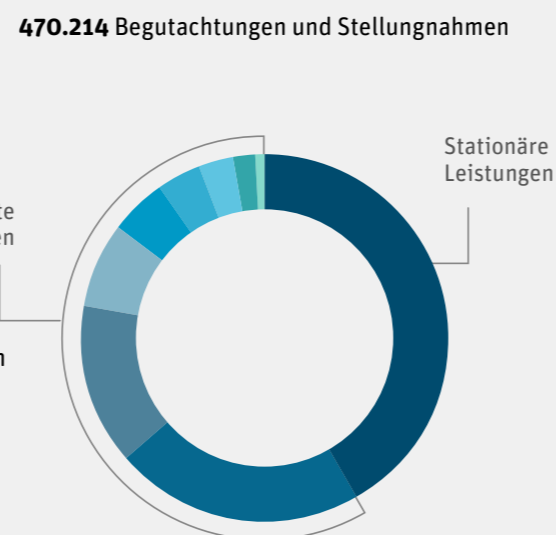
Insgesamt sind **34** Facharztqualifikationen und Teilgebietsbezeichnungen beim Medizinischen Dienst Bayern vertreten.

Dazu kommen **37** verschiedene Zusatzqualifikationen (z. B. Notfallmedizin und Sozialmedizin).

## Unser Beitrag für eine gute Versorgung im Jahr 2025

### 472.076 Begutachtungen, Stellungnahmen, Prüfungen und Kontrollen

- 41,8 % Stationäre Leistungen
- 22,0 % Arbeitsunfähigkeit
- 14,2 % Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation
- 7,6 % Hilfsmittel
- 5,0 % Ambulante Leistungen
- 3,9 % Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- 3,0 % Sonstige Anlässe
- 1,8 % Medizinrecht
- 0,8 % Zahnmedizin



**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende,  
Leitende Ärztin

„Der Medizinische Dienst Bayern agiert als Experte im sozialmedizinischen System und bringt seine Gutachter- und Beratungsfunktion sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Leistungen ein.“



# Arbeitsunfähigkeit

Die Krankenkassen beauftragen den Medizinischen Dienst Bayern mit Fragen zur Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Versicherten. Die ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter geben Empfehlungen, wie der Gesundheitszustand der Versicherten gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Als sozialmedizinische Experten geben wir auch Hinweise auf Leistungen anderer Sozialleistungsträger (z. B. Rehabilitationsleistungen oder Leistungen zur Teilhabe der Deutschen Rentenversicherung), die zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit zur sozialen Sicherung beitragen.

Die Krankenkassen können den Versicherten anhand der Empfehlungen bestmöglich unterstützen. Ist eine sachgerechte Begutachtung in der Aktenlage nicht ausreichend, kann auch eine Einladung der Versicherten zu einer persönlichen Befunderhebung mit sozialmedizinischer Beratung erfolgen.

**103.255 Produkte\* zur Arbeitsunfähigkeit (AU)**

\* Sozialmedizinische Gutachten (SGA), Sozialmedizinische Gutachtliche Stellungnahmen (SGS) und Sozialmedizinische Fallsteuerungen (SFS).

## Typische Fragestellungen der Krankenkasse bei Arbeitsunfähigkeit:

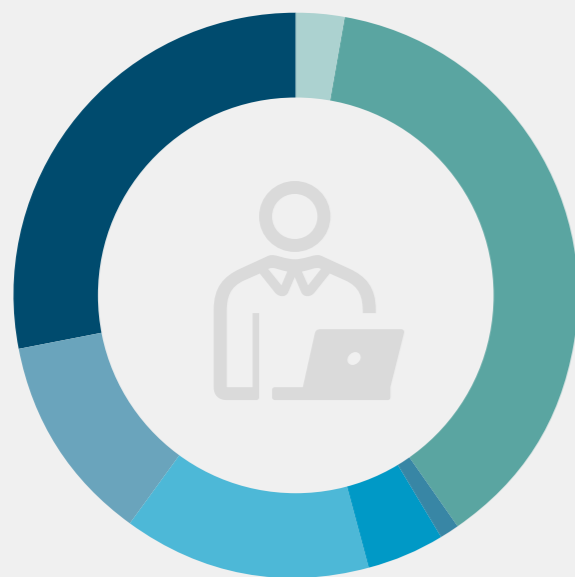
Von welcher weiteren Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist auszugehen? Ist eine stufenweise Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit möglich? Sind weitere Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich? Besteht oder droht eine Erwerbsminderung?

## Entwicklungen der Begutachtungen zum Thema Arbeitsunfähigkeit

Jahr	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl	84.502	83.755	84.073	91.583	103.255



## Gutachtliche Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes Bayern



- **2,8 %** aus medizinischer Sicht nicht weiter AU
- **37,7 %** aus medizinischer Sicht auf Zeit AU
- **1,0 %** aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit
- **4,4 %** Aussagen zum Leistungsbild
- **14,2 %** Es liegt eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.
- **11,9 %** Es liegen weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.
- **27,9 %** restliche Ergebnisse\*

\* In den Bereich „Restliche Ergebnisse“ fallen z. B. weitere Ermittlungen bei unzureichenden Informationen.



# Vorsorge & Rehabilitation

Der Medizinische Dienst Bayern nimmt sozialmedizinisch Stellung zu den Erfolgsaussichten verordneter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Beispiele sind Leistungen zur stationären Rehabilitation, Leistungen zur ambulanten Vorsorge, ambulante geriatrische Rehabilitation oder sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche. Vorsorgeleistungen umfassen überwiegend Mutter- oder Vater-/Kind-Vorsorgeleistungen. Des Weiteren gehören stationäre Vorsorgeleistungen insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten dazu.

**66.927 Produkte zu Vorsorgeleistungen und zur Rehabilitation**

## Top-3-Anlässe

**31.794** Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V – Erstantrag

**6.683** Stationäre Anschlussrehabilitation – Erstantrag

**6.055** Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V – Erstantrag

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **48,9 %** erfüllt
- **6,8 %** zum Teil erfüllt
- **4,5 %** sonstige Ergebnisse\*
- **39,8 %** nicht erfüllt

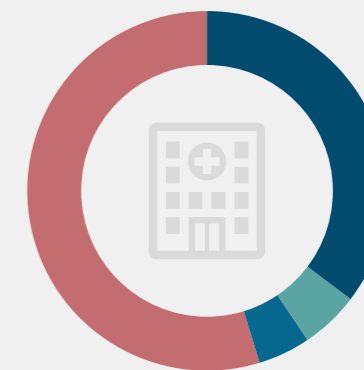


\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

## Fokus: Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V – Erstantrag

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **35,4 %** erfüllt
- **5,3 %** zum Teil erfüllt
- **4,7 %** sonstige Ergebnisse\*
- **54,6 %** nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.



## Hilfsmittel

Der Medizinische Dienst Bayern gibt sozialmedizinische Empfehlungen zu Anfragen der Krankenkassen hinsichtlich technischer Hilfen für behinderte, kranke oder pflegebedürftige Menschen. Hilfsmittel sollen den Erfolg einer Behandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine vorübergehende oder dauerhafte Funktionseinschränkung ausgleichen. Das kann z. B. ein Rollstuhl sein, eine Arm- oder Beinprothese, aber auch ein Kompressionsstrumpf oder ein Messgerät. Eine typische Fragestellung an den Medizinischen Dienst lautet zum Beispiel: Ist das beantragte Hilfsmittel geeignet, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern?

**35.508** Produkte zur Hilfsmittelversorgung

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 21,4 % erfüllt
- 27,1 % zum Teil erfüllt
- 34,3 % sonstige Ergebnisse\*
- 17,2 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

### Top-3-Anlässe

**5.198**

Elektrostimulationsgeräte

**4.959**

Hilfsmittel zum Glukosemanagement

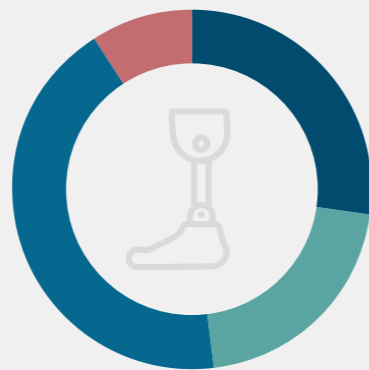
**4.083**

Orthesen/Schienen

### Fokus: Orthesen/Schienen

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 27,3 % erfüllt
- 20,8 % zum Teil erfüllt
- 42,9 % sonstige Ergebnisse\*
- 9,0 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.





## Ambulante Leistungen

Der Medizinische Dienst Bayern kann durch die Krankenkasse bei Fragen zu ambulant verordneten Maßnahmen, wie z. B. häuslicher Krankenpflege, bei Fragen zu langfristiger Heilmitteltherapie, außerklinischer Intensivpflege und Haushaltshilfen sowie zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, hinzugezogen werden.

Der Medizinische Dienst prüft dabei in jedem Einzelfall, ob die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die beantragte Leistung erfüllt sind.

**23.610** Produkte zu ambulanten Leistungen

### Top-3-Anlässe

**7.480**

Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

**4.782** Physiotherapie

**3.745** Außerklinische Intensivpflege

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **42,9 %** erfüllt
- **20,2 %** zum Teil erfüllt
- **16,6 %** sonstige Ergebnisse\*
- **20,3 %** nicht erfüllt

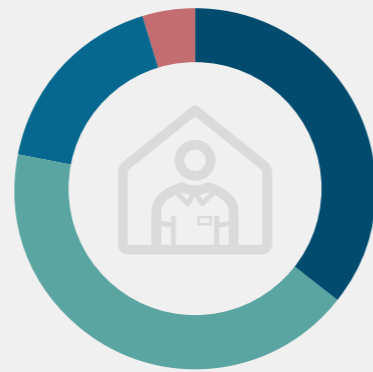


\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

### Fokus: Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **35,7 %** erfüllt
- **42,6 %** zum Teil erfüllt
- **17,0 %** sonstige Ergebnisse\*
- **4,7 %** nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.



## Zahnmedizinische Leistungen

Im Fachbereich Zahnmedizin beurteilt der Medizinische Dienst Bayern, welche geplanten zahnmedizinischen Behandlungsmaßnahmen zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Beim Zahnersatz werden beispielsweise die folgenden Punkte geprüft: Sind die Befunde und die angegebene Regelversorgung korrekt? Ist die geplante Versorgung medizinisch notwendig und zweckmäßig? Die Expertinnen und Experten des Medizinischen Dienstes äußern sich dabei auch zu privaten Zusatzleistungen. Dem Medizinischen Dienst werden vor allem Fälle vorgelegt, bei denen Zweifel bestehen, ob die geplante Behandlung sachgerecht ist.

**3.655** Produkte zu zahnmedizinischen Leistungen

### Top-2-Anlässe

**1.941**

Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen

**1.300**

Kieferorthopädie

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **16,7 %** erfüllt
- **21,1 %** zum Teil erfüllt
- **8,0 %** sonstige Ergebnisse\*
- **54,2 %** nicht erfüllt

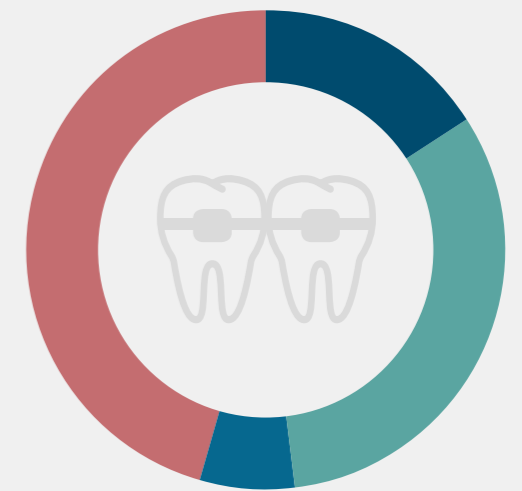


\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

### Fokus: Kieferorthopädie

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- **15,9 %** erfüllt
- **32,2 %** zum Teil erfüllt
- **6,4 %** sonstige Ergebnisse\*
- **45,5 %** nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.



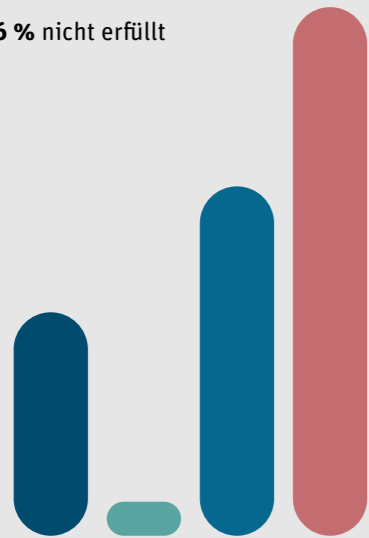
## Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittel

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. Eine typische Fragestellung an den Medizinischen Dienst lautet zum Beispiel: Erfordert die besondere Situation der Patientin oder des Patienten die Anwendung einer bisher nicht wissenschaftlich erprobten Behandlungsmethode?

### 18.178 Produkte zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimitteln

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 19,7 % erfüllt
- 3,0 % zum Teil erfüllt
- 30,8 % sonstige Ergebnisse\*
- 46,6 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

### Top-3-Anlässe

**6.983** Zulassungsüberschreitender Arzneimitteleinsatz

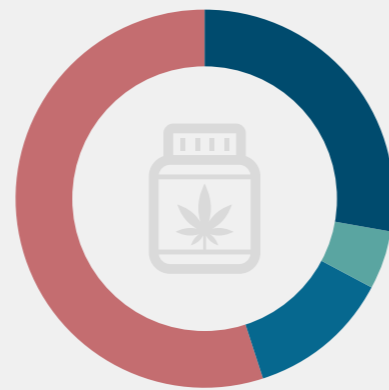
**6.066** Neue und/oder nicht zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

**2.867** Cannabinoide

### Fokus: Cannabinoide

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 27,8 % erfüllt
- 5,2 % zum Teil erfüllt
- 12,0 % sonstige Ergebnisse\*
- 54,9 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.



## Off-Label-Use-Begutachtung Zwischen Nutzen und Risiko

Nicht immer stehen bei schwerwiegenden Erkrankungen zugelassene Arzneimittel zur Verfügung. In diesen Fällen können auch Arzneimittel außerhalb ihres zugelassenen Anwendungsbereichs (sog. Off-Label-Use) eine Therapieoption bilden. Der Medizinische Dienst Bayern prüft, ob für solche Anwendungen die sozialmedizinischen Voraussetzungen vorliegen.

In Deutschland sind über 100.000 verschiedene Arzneimittel zugelassen. Rund die Hälfte davon sind verschreibungspflichtig. 30 bis 50 neue Medikamente kommen jährlich hinzu, wie der Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) in seiner Innovationsbilanz darstellt. 2024 betrafen diese vor allem den Bereich Krebserkrankungen, immunologische Erkrankungen sowie Infektionskrankheiten.

Jedes Arzneimittel, das in Deutschland zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden soll, muss von der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) oder vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und zugelassen sein. Wird ein Arzneimittel für eine nicht zugelassene Indikation, eine nicht zugelassene Altersgruppe, eine nicht zugelassene Dosierung oder eine nicht zugelassene Verabreichungsart eingesetzt, dann spricht man von einem sogenannten „Off-Label-Use“. Grundsätzlich ist ein zulassungsüberschreitender Einsatz von Arzneimitteln möglich. Aber die Verordnung zulasten der GKV ist an Voraussetzungen geknüpft.

### Auf dem Prüfstand

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nur in bestimmten Ausnahmesituationen verpflichtet, die Kosten für Arzneimittel im Off-Label-Use zu übernehmen. Sie können den Medizinischen Dienst Bayern in solchen Fällen mit einem Gutachten beauftragen. Die Gutachterinnen und Gutachter prüfen dann, ob die Anwendung eines Arzneimittels außerhalb der Zulassung zulasten der GKV gerechtfertigt ist. Hierfür gibt es drei Kriterien gemäß Rechtsprechung des Bundessozialgerichts:

- Das Arzneimittel wird zur Behandlung einer schwerwiegenden (lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden) Erkrankung eingesetzt.
- Für diese Krankheit gibt es keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung.
- Es gibt sichere Belege dafür, dass mit dem Arzneimittel ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) erzielt werden kann.

Alle drei Bedingungen müssen kumulativ vorliegen. „Damit Letzteres angenommen werden kann, müssen For-





**„Der Medizinische Dienst Bayern versteht sich als Partner der Versicherten, der Ärzteschaft und der Krankenkassen. Für eine verantwortungsvolle, evidenzbasierte Versorgung.“**



**Dr. Thorsten Opitz**  
Leiter Fachbereich Arzneimittel, Methoden/Onkologie

schungsergebnisse aus sog. Phase-III-Studien vorliegen, die erwarten lassen, dass das Arzneimittel für die betreffende Indikation zugelassen werden kann“, erklärt Dr. Thorsten Opitz, Leiter des Fachbereichs Arzneimittel, Methoden/Onkologie. Durch das sogenannte Nikolaus-Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 wurden darüber hinaus die Kriterien für einen verfassungsunmittelbaren Anspruch auf ein Arzneimittel definiert. Danach gilt zusätzlich der Grundsatz: Je lebensbedrohlicher die konkrete Erkrankungssituation ist, umso geringer können die Anforderungen sein, um ein Arzneimittel „Off-Label“ einzusetzen.

#### Aus der Praxis

Ein Drittel aller Aufträge, die im Bereich Arzneimittel, Methoden/Onkologie bearbeitet werden, betrifft den Bereich Off-Label-Use. Viele beziehen sich auf Krebserkrankungen, denn vor allem im onkologischen Bereich entwickeln sich die medizinischen Erkenntnisse außerordentlich rasch weiter. Gleichzeitig fehlt oftmals zunächst eine Zulassung für diese innovativen Arzneimittel, da Zulassungsstudien Zeit brauchen und Kosten verursachen. Expertinnen und Experten schätzen, dass über die Hälfte der Patientinnen und Patienten in der Onkologie heute „Off-Label“ behandelt werden. Damit ist der Medizinische Dienst oft gefragt, wenn es um die Verwendung von Arzneimitteln außerhalb ihrer Zulassung geht.

Die Gutachterinnen und Gutachter aus dem Fachbereich müssen immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Arzneimittelforschung sein, damit sie prüfen können, inwieweit ein Off-Label-Use einen Nutzen für die Patientin-

nen und Patienten bringen kann. Begutachtungsgrundlagen für einen Off-Label-Use sind die gesetzlichen Regelungen im SGB V, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die höchststrichterliche Rechtsprechung (Bundessozialgericht und Bundesverfassungsgericht).

Der Medizinische Dienst Bayern wird in der täglichen Begutachtungspraxis häufig mit Einzelfällen beauftragt, in denen die sozialmedizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Dennoch stehen die Versicherten in vielen Fällen unter erheblichem Leidensdruck und nicht selten besteht eine medizinische Rationale für den Antrag. Der Medizinische Dienst Bayern führt daher – neben der sozialmedizinischen Begutachtung – immer auch eine rein medizinische Bewertung durch, um den Krankenkassen eine Leistungsentscheidung im Einzelfall zu ermöglichen.

#### Gemeinsam im Einsatz

„Um Patientinnen und Patienten in Ausnahmesituationen bestmöglich zu helfen, braucht es einen engen Austausch zwischen den jeweiligen Akteuren und größtmögliche Transparenz“, sagt Dr. Opitz. „Der Medizinische Dienst Bayern versteht sich als Partner der Versicherten, der Ärzteschaft und der Krankenkassen. Für eine verantwortungsvolle, evidenzbasierte Versorgung.“ Im Frühjahr 2025 hatte der Medizinische Dienst Bayern deshalb zu einer Netzwerkveranstaltung geladen, bei der Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen, der Patientenvertretung und der Leistungserbringer gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst Bayern diskutierten und in den Austausch kamen. „Ein solcher Austausch hilft, die Prozesse zu verbessern und zum Wohle der Versicherten zu handeln.“



### Begutachtungsalgorithmus „Off-Label-Use“ (vereinfacht)

Ist die Diagnose hinreichend gesichert?

BSG: B 1 KR 37/00 R vom 19.03.2002

BVerfG: 1 BvR 347/98 vom 06.12.2005, § 2 Abs. 1a SGB V

Besteht eine schwerwiegende (lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende) Erkrankung?

ja

Besteht eine akut lebensbedrohliche, regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung?

ja

Steht keine dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsalternative im konkreten Einzelfall zu Verfügung?

ja

Steht keine dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsalternative im konkreten Einzelfall zu Verfügung?

ja

Besteht aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ/palliativ) zu erzielen ist?

ja

Existieren indiziengestützte Hinweise auf einen möglichen Behandlungserfolg?

ja

Arzneimittel ist aus sozialmedizinischer Sicht im Leistungsumfang der GKV enthalten

#### Off-Label-Use = Verwendung eines Arzneimittels für

- eine nicht zugelassene Indikation,
- eine nicht zugelassene Altersgruppe,
- eine nicht zugelassene Dosierung oder
- eine nicht zugelassene Verabreichungsart.

Grundsätzlich ist ein zulassungsüberschreitender Einsatz von Arzneimitteln erlaubt. Aber die Verordnung zulasten der GKV ist an Voraussetzungen geknüpft.

Ein Beispiel ist das Medikament Rituximab (CD 20-Antikörper), das bei membranöser Glomerulonephritis eingesetzt werden kann. Diese Nierenerkrankung kann zu dauerhafter Organschädigung führen, was eine Dialyse oder Nierentransplantation zur Folge haben könnte. Das Medikament, das für bestimmte Krebs- oder Autoimmunerkrankungen zugelassen ist, kann ggf. zum Organerhalt der Niere führen und eine Dialyse vermeiden. Ob es Off-Label eingesetzt werden kann, prüft der Medizinische Dienst Bayern im Einzelfall.

#### Gebündelte Kompetenz

65

Gutachterinnen und Gutachter arbeiten im Medizinischen Dienst Bayern in der Arzneimittel- und Methodenbewertung.

16 Gutachterinnen und Gutachter im Fachbereich Arzneimittel, Methoden/Onkologie, darunter:

12 Ärztinnen und Ärzte und

4 Apothekerinnen und Apotheker

Sowie ergänzend 49 Ansprechpartnerinnen und -partner, die den Bereich Arzneimittel, Methoden/Onkologie aus der ambulanten und stationären Versorgung unterstützen.



## Sonstige Anlässe

Der Medizinische Dienst nimmt gutachtlich Stellung zu vielen weiteren Anlässen im Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Hierzu zählen u. a. Fragen zu medizinischer Indikation eines geplanten operativen Eingriffes, insbesondere bei geplanten plastisch-chirurgischen Eingriffen, stationären und ambulanten Hospizleistungen oder Fahrkosten zu ambulanten oder stationären Behandlungen.

Grundlagen der Begutachtung sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und verbindlichen Begutachtungsanleitungen des Medizinischen Dienstes Bund/GKV-Spitzenverbandes. Der Medizinische Dienst prüft in jedem konkreten Einzelfall, ob die sozialmedizinischen Voraussetzungen gegeben sind.

13.970 Produkte zu sonstigen ambulanten Leistungen

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 22,4 % erfüllt
- 6,4 % zum Teil erfüllt
- 30,8 % sonstige Ergebnisse\*
- 40,4 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.

#### Top-Anlass

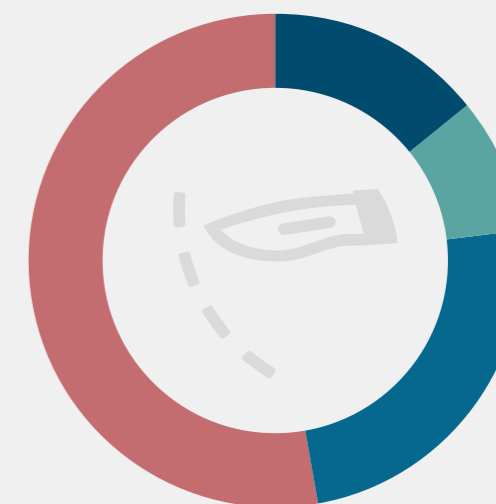
8.044

Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs/ plastisch-chirurgische Eingriffe

#### Fokus: Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs/ plastisch-chirurgische Eingriffe

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren zu

- 14,1 % erfüllt
- 9,7 % zum Teil erfüllt
- 23,8 % sonstige Ergebnisse\*
- 52,4 % nicht erfüllt



\* Der Medizinische Dienst empfahl aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgten weitere Recherchen.



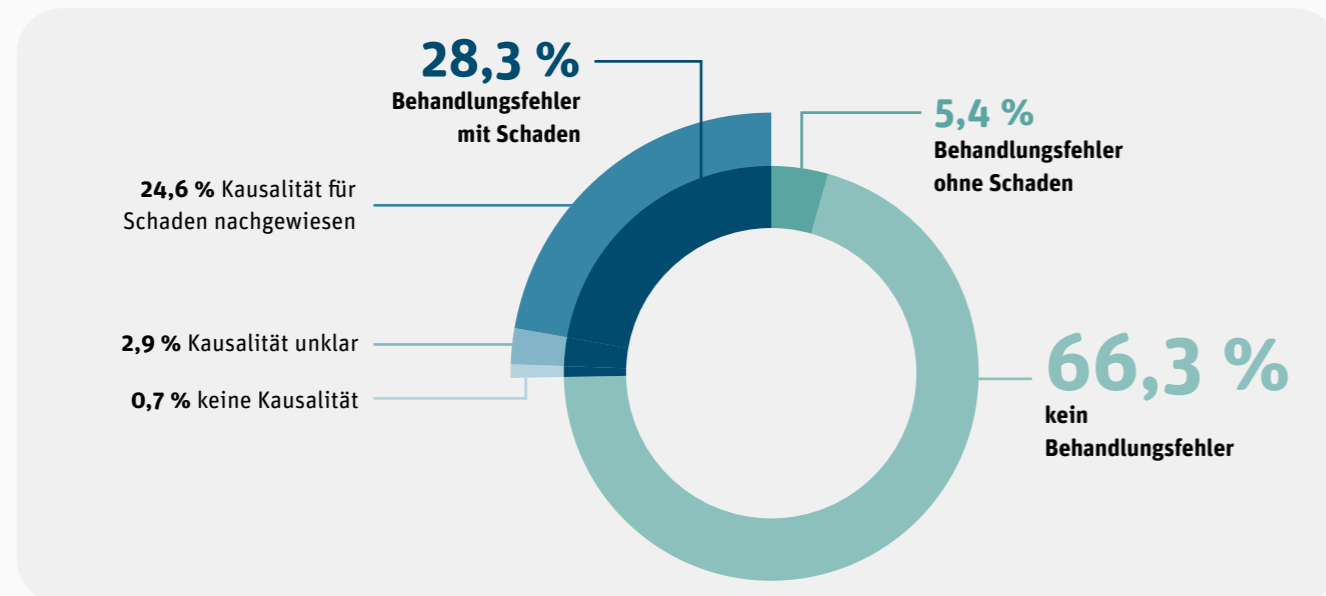
## Behandlungsfehlervorwürfe

Bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden, die den Medizinischen Dienst mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragen kann. Die Gutachten der Medizinischen Dienste zu Behandlungsfehlervorwürfen werden interessens-

neutral erstellt und sind für gesetzlich Versicherte kostenfrei. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes klären, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser einen Schaden verursacht hat. Nur dann haben Patientinnen und Patienten ggf. Anspruch auf Schadenersatz.

### 2.199 Begutachtungen von Behandlungsfehlervorwürfen

Die aktuellsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2024.



**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende und  
Leitende Ärztin

**„Ein Melderegister für Never Events wäre ein großer Beitrag für mehr Patientensicherheit, mehr Prävention, kurz: mehr Gesundheit!“**

„Jeder Behandlungsfehler ist einer zu viel. Deswegen müssen wir den Blick auf die Fehlerprävention richten. Konkret bedeutet das: klare Standards, Checklisten, Teamarbeit, sichere Kommunikation, etwa bei der Übergabe von Patientinformationen“, appelliert Dr. Christine Adolph, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Leitende Ärztin. „Es braucht zudem eine offene Fehlerkultur. Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen müssen Fehler ohne Angst melden können, damit daraus gelernt werden kann.“

Für mehr Patientensicherheit fordert die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste eine Meldepflicht für besonders gut vermeidbare, aber oftmals folgenschwere Fehler, sogenannte Never Events. Dazu gehören zum Beispiel Patienten- und Seitenverwechslungen, vergessenes OP-Material im Körper und schwerwiegende Medikationsfehler. Solche Never Events kamen im Jahr 2024 in Bayern 31-mal vor. Die Meldungen sollten anonymisiert und sanktionsfrei erfolgen. Es geht nicht um mehr Druck auf das behandelnde Personal, sondern einzig um die Verbesserung der Prävention. Nicht die Frage, wer was getan hat, sondern die Frage, warum und wie etwas passiert ist, ist für die Prävention von Bedeutung.



### Wissenswertes

Wie sieht es bundesweit aus?

[MEHR DAZU](#) →

Was Versicherte zur Begutachtung des Medizinischen Dienstes bei vermuteten Behandlungsfehlern wissen sollten.

[MEHR DAZU](#) →

FAQ zur Begutachtung bei Behandlungsfehlern

[FAQ](#) →

### Zentrale Ergebnisse der Jahresstatistik

Die bestätigten Behandlungsfehler lagen in 22 Prozent der Fälle im Verantwortungsbereich „Befunderhebung“, bei 18 Prozent im Bereich „OP-Technik“ und bei 8 Prozent im Bereich „Diagnosestellung bei einem eindeutigen Befund“.

Bei knapp 40 Prozent wurde eine notwendige Maßnahme nicht durchgeführt. In 34,6 Prozent der Fälle wurde die Maßnahme fehlerhaft und bei knapp 12 Prozent der Fehler wurde eine Maßnahme zu spät durchgeführt.

Hinsichtlich der Versorgungsebene passierten die meisten Behandlungsfehler im stationären Bereich im Krankenhaus bei einer Operation (33,4 Prozent), gefolgt von ambulanten Praxen/MVZs sowie in der häuslichen Pflege (22,3 Prozent) und auf der Normalstation im Krankenhaus mit 12 Prozent.





„Durch unsere Qualitätsprüfungen der Leistungsgruppen schaffen wir die fachliche Grundlage dafür, dass insbesondere das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention planerisch Einfluss auf die Kliniklandschaft in Bayern nehmen kann.“



**Dr. Wolfgang Neber**  
Leiter Bereich Krankenhaus

## Krankenhaus Ein Jahr wie kein anderes

Wäre das Jahr 2025 ein ganz normales gewesen, wäre der Jahresbericht für den Bereich Krankenhaus in drei Punkten zusammengefasst:

- Bei den Strukturprüfungen hat der Medizinische Dienst Bayern mit 1.773 abgeschlossenen Aufträgen mehr als doppelt so viele Aufträge durchgeführt als im Vorjahr (2024: 780). Die Erfüllungsquote lag damit 2025, wie in den Jahren zuvor, bei über 98 Prozent.
- Im Bereich der Qualitätskontrollen hat der Medizinische Dienst Bayern nach 286 Kontrollen im Jahr 2024 nun 89 Aufträge im Jahr 2025 fristgerecht bearbeitet und abgeschlossen.
- Auch im Bereich der Abrechnungsprüfung wurden alle Aufträge in 2025 fristgerecht bearbeitet: Mit 187.067 Prüfungen 2025 lag der Wert ähnlich hoch wie 2024 (193.820).

Aber das Jahr 2025 war ein Jahr wie kein anderes. In Kurzform: Der Medizinische Dienst Bayern arbeitete zudem intensiv an der Umsetzung der Leistungsgruppenprüfung aus dem KHVVG und der damit verbundenen Umsetzung aufwandsarmer Prüfungen. Zwischenzeitlich wurden auch die zu erwartenden Änderungen des Gesetzesentwurfs zum KHAG (Krankenhausreformenpassungsgesetz) in Abstimmung mit den Auftraggebern in die Umsetzung der Leistungsgruppenprüfungen miteinbezogen. Die Beauftragung konnte bis zum Jahresende abgeschlossen werden, die Prüfungen begannen bereits im Dezember und werden bis Mit-

te 2026 abgeschlossen werden. Die Krankenkassen wurden und werden über den aktuellen Stand kontinuierlich auf dem Laufenden gehalten. Entsprechend der gesundheitspolitischen Schlüsselrolle, die der Medizinische Dienst Bayern bei der Umsetzung der Krankenhausreform einnimmt, stellen wir nachfolgend einige wegweisende Maßnahmen des Jahres 2025 für die bereits laufenden Prüfungen der Leistungsgruppen-Qualitätskriterien dar.

### Zeitliche Herausforderungen

Bereits am 13.03.2024 lag der Referentenentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) vor, das am 12.12.2024 in Kraft getreten ist und mit dem die Finanzierung aller circa 1.700 Krankenhäuser in Deutschland neu geregelt und an einheitliche Qualitätsstandards gekoppelt wird. Durch die politischen Veränderungen sind die dafür maßgebenden Richtlinien und Gesetze aber erst verzögert erlassen worden: Am 24.05.2025 ist die entsprechende Richtlinie „Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen“ (LOPS-Richtlinie) in Kraft getreten. Das für die Umsetzung maßgebliche Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) lag erst am 06.08.2025 als Referentenentwurf und am 04.10.2025 als Gesetzesentwurf vor. Es wurde zwar am 8.10.2025 vom Bundeskabinett beschlossen, ist aber noch nicht in Kraft getreten.



Dies stellt alle Beteiligten aufgrund der Komplexität und mit Blick auf die zeitlichen Unsicherheiten speziell des KHAG vor große Herausforderungen. Denn bis zum 31. November 2025 sollten die Krankenhäuser in Bayern die Zuweisung von Leistungsgruppen beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMG) beantragen. Die bayerischen Universitätskliniken hatten ihre Anträge bereits etwas früher beim Wissenschaftsministerium eingereicht. Und bis zum 31. Dezember 2025 musste das StMG den Medizinischen Dienst Bayern mit der Prüfung der beantragten Leistungsgruppen beauftragen.

### Gemeinsam informieren und austauschen

Damit dieser hochkomplexe Prozess im Freistaat reibungslos verlief, haben der Medizinische Dienst Bayern und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst für Vertreterinnen und Vertreter bayerischer Kliniken im Jahr 2025 unter anderem drei Informationsveranstaltungen durchgeführt. Insgesamt weit über 2.000 Teilnehmende aus den bayerischen Krankenhäusern nutzten diese Gelegenheiten, sich praxisnah über die Umsetzung der Vorgaben der Krankenhausreform durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) zu informieren. „Uns war es wichtig, dass wir den Krankenhäusern praktische Handlungsempfehlungen und Hinweise an die Hand geben und einen offenen Austausch auf Augenhöhe anbieten. Speziell die dritte Informationsveranstaltung am 11.12.2025 hat aufgezeigt, welche Auswirkungen das KHAG konkret für die bevorstehenden Prüfungen mit sich bringt, unter anderem die Prüfmodalitäten und Fragen rund um das Thema Rufdienst sowie die Anforderungen an die personelle und sachliche Ausstattung“, unterstreicht Dr. med. Christine Adolph, stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Leitende Ärztin. „Um alle zeitlichen und organisatorischen Herausforderungen zu meistern, haben wir gemeinsam die Verfahren der Kliniken unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben so aufwandsarm und praxistauglich wie möglich gestaltet.“

### Aufwandsarme Prüfungen für 2026

Bis Ende des Jahres lagen dem Medizinischen Dienst Bayern über 3.800 Aufträge von rund 260 bayerischen Krankenhausstandorten zur Prüfung der Leistungsgruppen vor. Mit den ersten Begutachtungen, ob die Voraussetzungen für die beantragten Leistungsgruppen der jeweiligen Krankenhausstandorte erfüllt sind oder nicht, wurde noch 2025 begonnen.



Alle Prüfungen durch den Medizinischen Dienst Bayern erfolgen in zwei Phasen: Zunächst werden die vorliegenden Unterlagen gesichtet und bei Bedarf die noch fehlenden Unterlagen angefordert. Im zweiten Schritt erfolgt dann die eigentliche Erstellung der Gutachten und – sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind – die Freigabe an das Ministerium, welches für die Krankenhausplanung in Bayern zuständig ist. Um aufwandsarme Prüfungen zu ermöglichen, werden u. a. Nachweise für identische Mindestanforderungen aus allen Prüfarten berücksichtigt – also Unterlagen aus Strukturprüfungen und aus G-BA-Richtlinienprüfungen für die Qualitätsprüfung der Leistungsgruppen. Zudem werden identische Unterlagen, z. B. Qualifikationsnachweise, nur einmal angefordert und nur einmal geprüft. Auch der Prüfzeitraum wird für Leistungsgruppen- und OPS-Strukturprüfungen auf den Zeitraum Januar bis März 2025 vereinheitlicht. Die Prüfung selbst erfolgt grundsätzlich im schriftlichen Verfahren. Zudem wird eine bereits existierende bundeseinheitliche Portallösung u. a. für die Übermittlung der Unterlagen genutzt: Über diese Plattform werden alle relevanten Daten zwischen den Kliniken, den Medizinischen Diensten und den Landesbehörden ausgetauscht – und dann auch zeitnah die entsprechenden Gutachten durch den Medizinischen Dienst Bayern den Kliniken und den Behörden zur Verfügung gestellt. „Die Prüfung der Leistungsgruppen-Qualitätskriterien bedeutet für uns circa 3.800 zusätzliche Prüfungen“, fasst Dr. Wolfgang Neber, Leiter Bereich Krankenhaus, die Herausforderungen zusammen. „Aber dank der frühzeitigen Planung zur Umsetzung unserer neuen Aufgaben zusammen mit unseren Auftraggebern gehen wir davon aus, alle beauftragten Prüfungen durch den Medizinischen Dienst Bayern bis zum 31. Juli 2026 fristgerecht abzuschließen.“



### Krankenhausabrechnungen

Die Leistungen für stationäre Behandlungen rechnen die Kliniken über sogenannte diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) mit den Krankenkassen ab. 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?

### 187.067 Prüfungen von Krankenhausabrechnungen\*

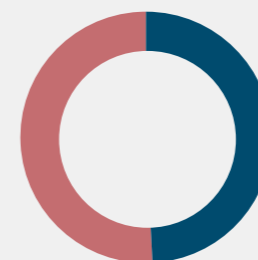
\* Im DRG-System (Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallgruppierung), inklusive PEPP-Aufträge (Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik).

Die Prüfaufträge wurden im Jahr 2025 wie folgt durchgeführt:

- 83,7 % Begutachtungen nach Aktenlage
- 2,1 % Begutachtungen vor Ort
- 14,2 % Videobegutachtungen

Die Durchführung oder Abrechnung der Leistungen des Krankenhauses war aus medizinischer Sicht

- 49,2 % korrekt
- 50,8 % nicht korrekt



Von den **94.515** geprüften Rechnungen im Jahr 2025, die beanstandet wurden, wurde durchschnittlich jede Rechnung um **1.610** Euro gekürzt.

### Strukturprüfungen

Um besonders schwierige und komplexe Behandlungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, müssen Krankenhäuser bestimmte strukturelle Voraussetzungen erfüllen. Sie werden auf Antrag der Krankenhäuser vom Medizinischen Dienst geprüft. Das betrifft vor allem die Strukturen hochspezialisierter Bereiche, wie z. B. die Intensivmedizin, geriatrische und pädiatrische Strukturen oder Versorgungsstrukturen von Schlaganfallpatientinnen und -patienten. 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. Strukturprüfungen liefern damit Hinweise auf die Qualität in Krankenhäusern.

### 1.773 Strukturprüfungen in Krankenhäusern

Die Strukturmerkmale wurden zu **98,8 %** eingehalten.

### Qualitätskontrollen

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 überprüft. Das können örtliche Gegebenheiten, technische Ausstattung oder personelle Qualifikationen sein. Die Richtlinien des G-BA regeln diese im Detail bundeseinheitlich. Diese können stichprobenartig, anhaltspunktbezogen oder anlassbezogen geprüft werden.

### 89 Qualitätskontrollen in Krankenhäusern

### Neu: Qualitätsprüfung der Leistungsgruppen

Der Medizinische Dienst Bayern prüft im Zuge des KHVVG bzw. des KHAG für alle bayerischen Krankenhäuser die beantragten Einstufungen in die benannten Leistungsgruppen (Stand nach KHAG: 61 Leistungsgruppen) – zur Zuweisung der jeweiligen Leistungsgruppen durch die beauftragenden Stellen (zuständige Planungsbehörde und Landesverbände der Krankenkassen). Umfang: ca. 3.800 Prüfungen bis zum 31.07.2026.



# Pflege

Unser Beitrag für eine gute Versorgung und Qualität in der Pflege im Jahr 2025

## 696 Mitarbeitende Pflege

Unser Team pflegefachlicher Gutachterinnen und Gutachter vereint viele Fachkompetenzen, darunter:

**388** Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen

**262** Altenpfleger/-innen

**46** Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen

darunter:

**124** mit Berufserfahrung als Pflegedienst- oder Heimleitung

**82** mit Berufserfahrung als Stations- oder Wohnbereichsleitung

**53** mit einem abgeschlossenen Studium

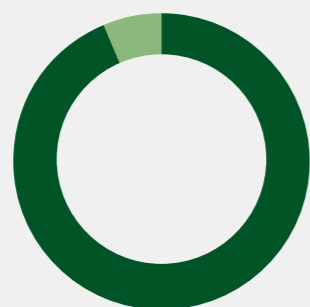
**48** mit einer Qualifikation für Gerontologie

**37** mit einer Qualifikation für Anästhesie und Intensivpflege

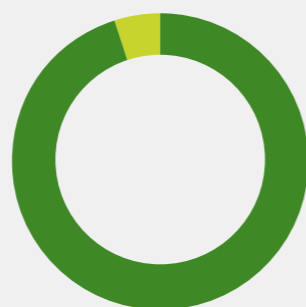
**15** mit einer Qualifikation für außerklinische Beatmung

## 487.888 Pflegebegutachtungen, Qualitätsprüfungen und Beratungen

- **453.407** Begutachtungen und Stellungnahmen in der Pflegebegutachtung
- **30.846** Beratungen



- **3.635** Qualitätsprüfungen, davon
- **3.458** Regelprüfungen
- **177** Anlassprüfungen



**Dr. Marianna Hanke-Ebersoll**  
Leiterin Bereich Pflege

„Wir übernehmen Verantwortung für die Menschen in Bayern und stellen die individuelle Versorgung hilfebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns.“

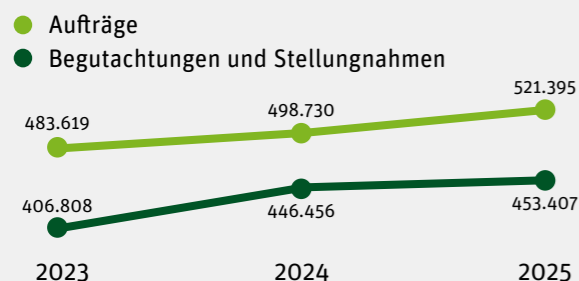


# Pflegebegutachtung

Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Pflegekassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung erfüllt sind (§ 18 SGB XI) und welcher Pflegegrad vorliegt. 453.407 Begutachtungen und Stellungnahmen wurden im Bereich Pflege durchgeführt. Die Pflegebegutachtung wird von speziell ausgebildeten Pflegefachpersonen durchgeführt. Dabei wird festgestellt, wie selbstständig die Versicherten ihren Alltag gestalten können, wobei sie Unterstützung benötigen und mit welchen Einschränkungen und pflegerischen Herausforderungen sie zurechtkommen müssen. Die Pflegekasse entscheidet über das Ergebnis des Antrags und teilt dem Versicherten dieses mit dem Leistungsbescheid mit.

## 453.407 Begutachtungen und Stellungnahmen im Bereich Pflege

### Auftragsentwicklung und Pflegebegutachtungen



Nicht jeder Auftrag kann als Gutachten bearbeitet werden, Gründe hierfür liegen bspw. in einem Krankenhausaufenthalt oder unvollständigen Daten. Diese Aufträge werden nach Entlassung oder Datenkorrektur erneut in den Begutachtungskreislauf eingespeist.

### Begutachtungsform der Pflegebegutachtung

- 172.517 Begutachtungen nach Aktenlage
- 206.392 Persönliche Begutachtungen
- 74.498 Telefonische Begutachtungen



### Informationen zur Pflegebegutachtung

#### Pflegebedürftig oder nicht?

Erst beraten lassen, dann Antrag stellen. Alle Informationen zur Initiative „Pflegebedürftig!“ finden Sie [hier](#).

#### Welche Leistungen für welchen Pflegegrad?

[Hier](#) finden Sie den Überblick über die wichtigsten Pflegeleistungen.

#### Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst

[Hier](#) finden Sie die wichtigsten Fragen und Antworten.

### Interessantes zur Pflegebegutachtung

- **Mehr Frauen** als Männer werden begutachtet.
- Am häufigsten wird **Pflegegeld** in Anspruch genommen.
- Die meisten pflegebedürftigen Menschen leben **zu Hause**.
- **Jeder zweite** neue Pflegebedürftige erhält eine **Heilmittlempfehlung** und **jeder fünfte** bekommt Empfehlungen für **präventive Leistungen**.

Weitere interessante Fakten über die Pflegebedürftigkeit in Bayern finden Sie im aktuellen [Pflegerreport](#).



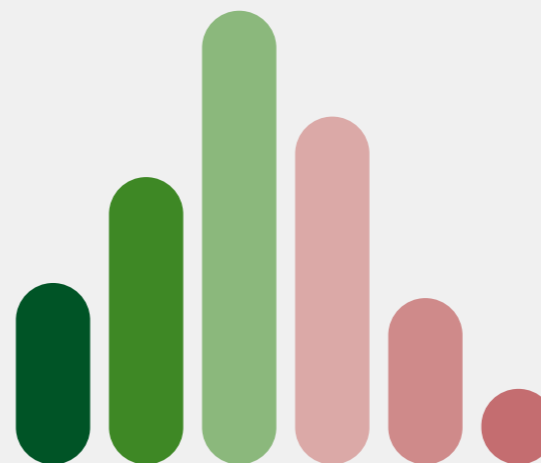
## Pflegegradverteilung

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in sechs Bereichen (u. a. Mobilität, Selbstversorgung oder kognitive und kommunikative Fähigkeiten) Punkte vergeben. Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbstständigkeit in dem jeweiligen Lebensbereich eingeschränkt ist. Grundsätzlich gilt: Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung. Jeder der sechs Bereiche ist zudem unterschiedlich gewichtet, so fließt z. B. die Selbstversorgung mit 40 Prozent deutlich stärker in die Gesamtbewertung ein, während die Mobilität nur 15 Prozent ausmacht. Aufgrund einer Gesamtbewertung erfolgt dann die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade.

## 380.310 Durchgeführte Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

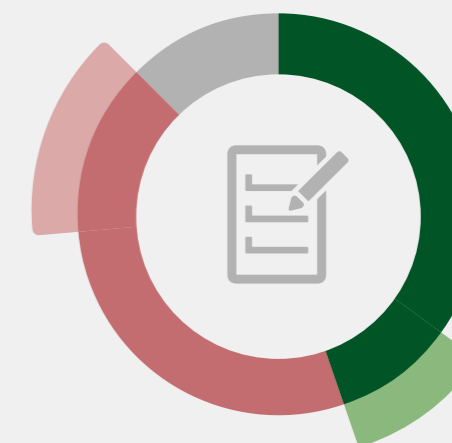
### Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

- 12 % keine Pflegebedürftigkeit
- 19 % Pflegegrad 1
- 30 % Pflegegrad 2
- 23 % Pflegegrad 3
- 11 % Pflegegrad 4
- 5 % Pflegegrad 5



Die Begutachtungen betrafen

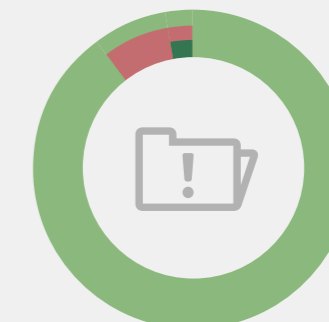
- 170.926 Erstanträge
  - davon erfolglos: 22,0 %
- 162.059 Höherstufungsanträge
  - davon erfolglos: 32,2 %
- 47.325 weitere Antragsarten



Mit 22 % verlief mehr als jeder fünfte Erstantrag zur Pflegebegutachtung erfolglos. Bei den Höherstufungsanträgen war fast jeder dritte Antrag erfolglos, was 32,2 % entspricht.

### Widersprüche zu Begutachtungen

- 380.310 durchgeführte Begutachtungen
  - davon Widersprüche: 10,0 %
    - davon stattgegebene Widersprüche: 2,5 %





## Pflegebegutachtung bei Kindern

# Verantwortung für die Jüngsten

**Kinder entwickeln Fähigkeiten nach und nach und werden erst Schritt für Schritt selbstständiger. Die Pflegebegutachtung von Kindern erfordert besondere fachliche Sensibilität und altersgerechte Bewertungen.**

Der kleine Samuel spielt mit seinem Drehleiterfahrzeug, als es an der Tür klingelt und sich der Medizinische Dienst ankündigt. Pflegefachfrau Nadine Diehl ist heute im Münchner Umland unterwegs. Auf dem Tisch liegen Arztbriefe und Medikamente bereit. Die Eltern sind sichtlich angespannt. „Eine gute Möglichkeit, die Situation aufzulockern und ins Gespräch zu kommen, sind Spielzeuge“, erzählt die Pflegefachfrau aus ihrer Erfahrung. So wie heute. Gemeinsam wird das Feuerwehrauto betrachtet und die Anspannung ist gleich gelockert. „Je nachdem, wie alt die Kinder sind, können sie in die Begutachtung miteinbezogen werden. Bei Kleineren läuft das Meiste über die Inaugenscheinnahme.“ Der vierjährige Junge kann heute schon einige Fragen selber beantworten, den Rest übernehmen die Eltern.

### Vertrauensvoller Dialog

Die Pflegebedürftigkeit von Kindern stellen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Bayern nach der gleichen gesetzlichen Grundlage wie bei Erwachsenen fest: Sie schauen, wie selbstständig ein Kind ist und in welchem Umfang bestimmte Fähigkeiten vorhanden sind. Das halten sie im Pflegegutachten fest. Kinder entwickeln ihre Fähigkeiten und Selbstständigkeit naturgemäß schrittweise. Das heißt, dass bestimmte Fähigkeiten erst ab einem gewissen Alter zu erwarten sind. „Wir haben im Blick: Ist das ein Entwicklungsschritt oder geht das schon in die Pflegebedürftigkeit mit rein“, sagt Martina Betz, Pflegefachfrau. „Unselbstständig bedeutet bei einem Kind nicht automatisch pflegebedürftig im Sinne des Pflegever-





**Martina Betz**  
Pflegefachfrau



**Nadine Diehl**  
Pflegefachfrau

**„Unselbstständig bedeutet bei einem Kind nicht automatisch pflegebedürftig zu sein. Nicht jede Diagnose hat die gleiche Behandlung. Deswegen läuft die Begutachtung immer individuell ab.“**

sicherungsgesetzes zu sein. Daher werden Kinder bei der Zuordnung zu einem Pflegegrad mit einem gleichaltrigen gesunden Kind verglichen.“

Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen Bereichen, die in die Berechnung des Pflegegrades eingehen, selbstständig sein. Für Kinder ab diesem Alter gelten dann dieselben Bewertungsgrundlagen wie bei Erwachsenen. Eine Ausnahme bilden pflegebedürftige Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten. Sie sind von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig und könnten in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen. Damit auch diese Kinder einen fachlich angemessenen Pflegegrad erlangen können, werden zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nur die altersunabhängigen Module „Verhalten, psychische Probleme“ und „krankheitsbedingte Anforderungen“ herangezogen. Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten werden zudem pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft als bei der Begutachtung festgestellt.

**Spezielle Herausforderungen**

Die Begutachtung von Kindern stellt die Gutachterinnen und Gutachter vor besondere fachliche und kommunika-

ve Herausforderungen. „Die emotionale Komponente ist bei einer Kinderbegutachtung natürlich nochmal eine ganz andere als bei einer Erwachsenenbegutachtung“, weiß Nadine Diehl. Alle Gutachterinnen und Gutachter sind deswegen fachlich geschult, kennen die Entwicklungsstände von Kindern und sind besonders empathisch. „Die altersgerechte Befragung und Beobachtung ist anspruchsvoll. Bei der Begutachtung gehen wir auf die Kinder und auch auf die Eltern ein“, sagt die Gutachterin und führt weiter aus: „Die Eltern befinden sich in einer angespannten Situation und wollen nur das Beste für ihr Kind. Viele sind sehr gut informiert, haben recherchiert und sich in Netzwerken mit anderen austauscht.“ Allerdings gilt: Nicht die Diagnose allein entscheidet, sondern das konkrete Ausmaß der Einschränkung der Selbstständigkeit und der notwendige Betreuungs- bzw. Überwachungsaufwand im Alltag. „Nicht jede Diagnose hat die gleiche Behandlung. Deswegen läuft die Begutachtung immer individuell ab. Und es können auch bei der gleichen Diagnose, zum Beispiel Autismus, ADHS oder Diabetes, andere Pflegegrade herauskommen.“ Kollegin Martina Betz ergänzt: „Wir gehen mit den Eltern in den Austausch, informieren und beraten – bezüglich des Kindes, aber auch hinsichtlich der Eltern, die oft ebenfalls eine Unterstützung benötigen. So können wir in der Regel eine gute Gesprächsbasis aufbauen.“



**Information und Beratung**

Um den Austausch mit Eltern und Verbänden zu fördern und Informationen zu teilen, hat der Medizinische Dienst Bayern im vergangenen Jahr drei „MD im Dialog“-Veranstaltungen zum Thema Kinderbegutachtung angeboten. Auch 2026 finden wieder Veranstaltungen zu diesem Thema statt (die Termine finden Sie [hier](#)). Informationsangebote anzunehmen und sich im Vorfeld beraten zu lassen, können die beiden Gutachterinnen absolut empfehlen. Möglichkeiten sind neben den Online-Veranstaltungen des Medizinischen Dienstes Bayern auch die kostenfreien Beratungsmöglichkeiten über die Pflegestützpunkte vor Ort oder über die [telefonische Pflegeberatung](#): „Das hilft, die komplexen Leistungen der Pflegeversicherung zu verstehen, passende Hilfen oder Entlastungsmöglichkeiten zu finden und den Pflegealltag zu organisieren.“

**Die drei häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei pflegebedürftigen Kindern bis 17 Jahre\***

**19,3 %** Tiefgreifende Entwicklungsstörungen F84

**18,7 %** Hyperkinetische Störungen F90

**9,9 %** Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen F83

\* Diese Daten stammen von 2024 aus dem [Pflegerport Bayern](#).

**Kompetenz**

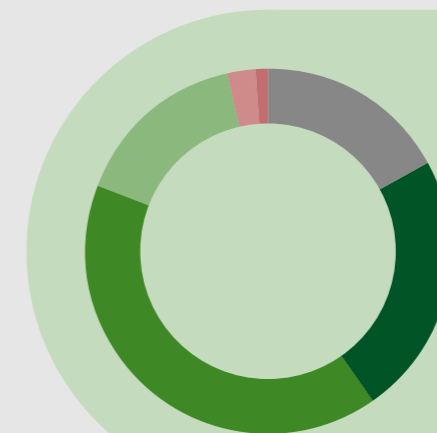
Ca. **100** Gutachterinnen und Gutachter sind auf den Bereich Kinderbegutachtung im Medizinischen Dienst Bayern spezialisiert.

**Vom Antrag zum Pflegegrad**

- 1 Empfohlen: Zuerst Information und Beratung über [Pflegeberatung Bayern](#) einholen
- 2 Antrag auf Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse stellen
- 3 Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst Bayern mit der Begutachtung
- 4 Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Bayern
- 5 Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Information durch die Pflegekasse

**Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen (Erstbegutachtung)**

- 17 % nicht pflegebedürftig
- 23,4 % Pflegegrad 1
- 40,5 % Pflegegrad 2
- 15,7 % Pflegegrad 3
- 2,4 % Pflegegrad 4
- 1,0 % Pflegegrad 5



Rund **15.300** Begutachtungen\* wurden im Jahr 2024 bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren durchgeführt. Die Anzahl der Begutachtungen hat sich seit 2015 (ca. 6.600 Begutachtungen) mit einem Zuwachs von über 130 Prozent mehr als verdoppelt.

\* Diese Daten stammen von 2024 aus dem [Pflegerport Bayern](#).



# Zufriedenheitsbefragung Pflegebegutachtung

## Persönlich sehr gut – telefonisch sogar noch besser

**82,5** Prozent der Versicherten und deren Angehörige sind mit der persönlichen Pflegebegutachtung zufrieden. 10,8 Prozent sind teilweise zufrieden und nur 6,8 Prozent unzufrieden. Noch besser schneidet die telefonische Begutachtung ab. Mit ihr sind **85,2** Prozent zufrieden, 9,0 Prozent sind teilweise zufrieden und nur 5,9 Prozent unzufrieden.

Um die Qualität der Pflegebegutachtungen in Bayern objektiv zu erfassen, erhalten seit 2014 zufällig ausgewählte Versicherte im Anschluss an eine Pflegebegutachtung einen Fragebogen, mit dem sie die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sowie den Ablauf der Begutachtung anonym bewerten können. Die Erhebung und Auswertung der Daten erfolgten durch eine externe wissenschaftliche Stelle im Auftrag des Medizinischen Dienstes.

Hier finden Sie die [aktuelle Versichertenbefragung](#).

„Die Ergebnisse bestätigen, dass die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Bayern sensibel, wertschätzend und respektvoll mit der herausfordernden Begutachtungssituation umgehen – unabhängig ob vor Ort oder telefonisch. Es wäre deshalb äußerst sinnvoll, wenn unsere hochqualifizierten Mitarbeitenden zukünftig selbst entscheiden dürften, welche Form der Begutachtung für den jeweiligen Versicherten in seiner individuellen Situation am besten ist. Das ist nach den derzeitigen Bestimmungen leider nicht möglich“, erklärt Dr. Marianna Hanke-Ebersoll, Leiterin Bereich Pflege.



### Statements

„Der heutige Begutachtungstermin zur Bestimmung des Pflegegrads verlief sehr positiv. Durch die sympathische Art und die einfühlsame Befragung durch den Gutachter (großes Lob!) wurden viele Ängste genommen. Herzlichen Dank!“

„Heute Termin zur Bestimmung der Pflegestufe. Mitarbeiterin des MD sehr freundlich und kompetent! Sehr angenehmer Termin bei einem eigentlich unangenehmen Thema. Positiv überrascht!“

„Gestern war ein sehr netter Mitarbeiter bei meiner Mutter zur Begutachtung, und der hat das richtig klasse gemacht. Verständnisvoll, einfühlsam, aufmerksam, kooperativ.“

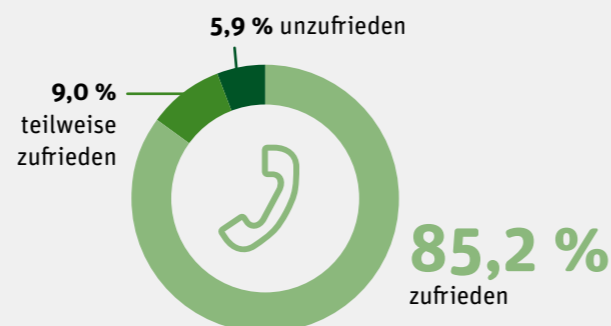
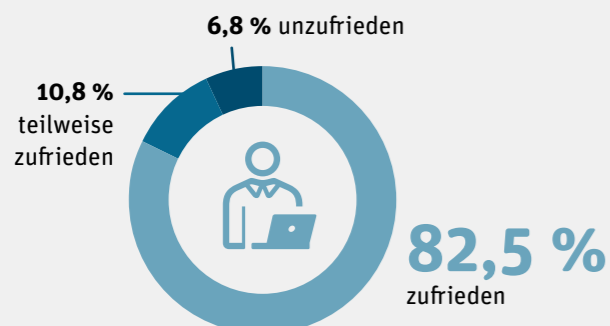
„Sehr freundlich und einfühlsam dem Begutachtenden gegenüber. Beratung gut 1 Stunde mit vielen guten Ratschlägen.“

„Der Mitarbeiter, der diese Woche bei uns war, war sehr zugewandt, professionell und das Gespräch hat sich optimal nach der Situation gerichtet. Es war zielführend und kooperativ. Herzlichen Dank dafür!“

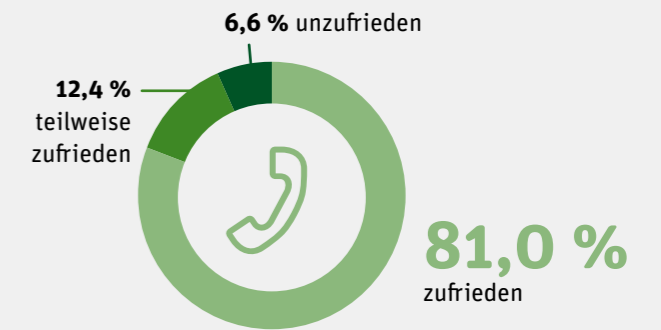
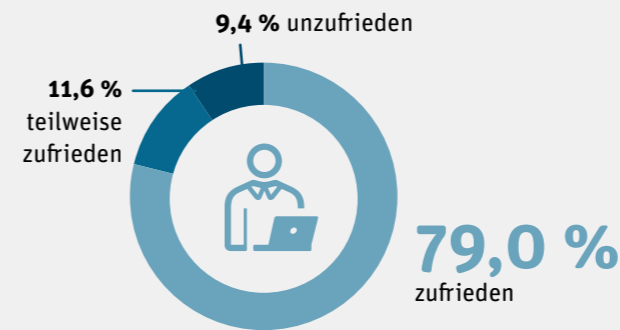
Die Bewertungen wurden auf Google veröffentlicht. Persönliche Namensnennung haben wir durch „Gutachterin“ oder „Gutachter“ ersetzt.

Durch Rundungsdifferenzen kann die Summe der Antwortkategorien von 100 Prozent abweichen. Das bezieht sich auf alle Auswertungen der Zufriedenheitsbefragung.

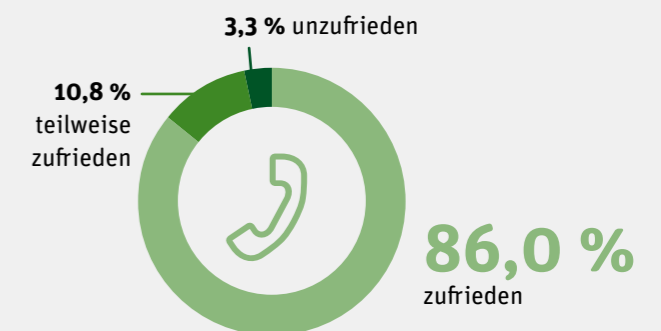
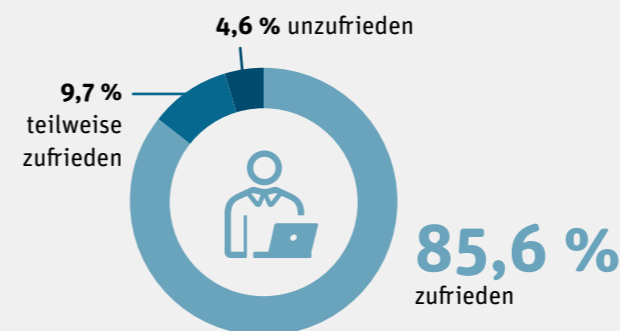
### Begutachtungen im Hausbesuch und durch Telefoninterview



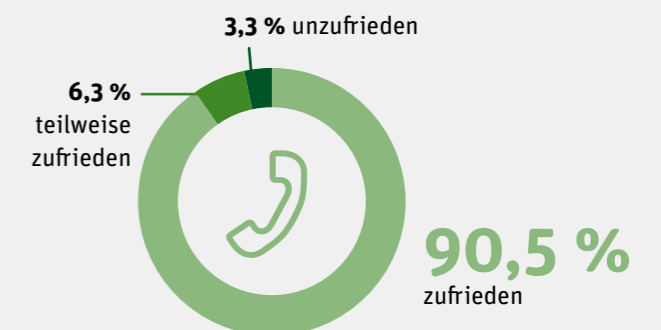
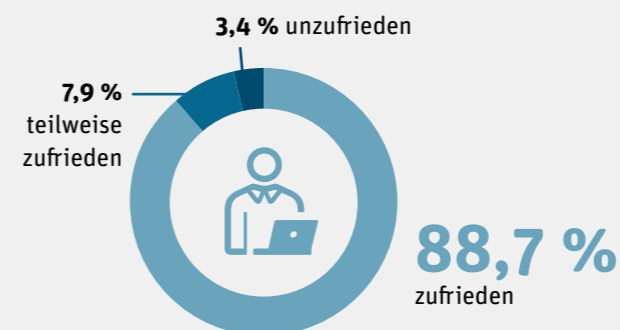
### Eingehen auf individuelle Pflegesituation der versicherten Person



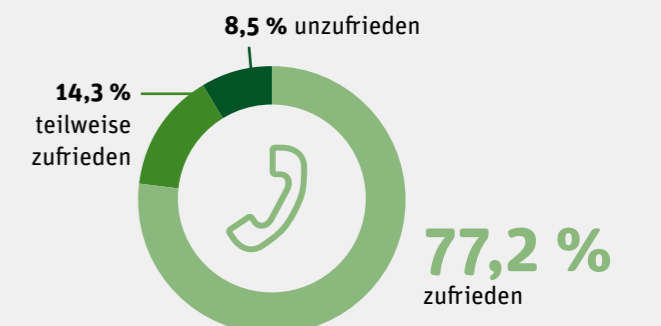
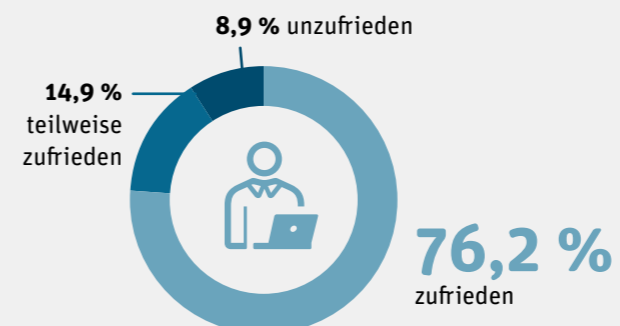
### Genügend Zeit, um die für die Versicherten wichtigen Punkte zu besprechen

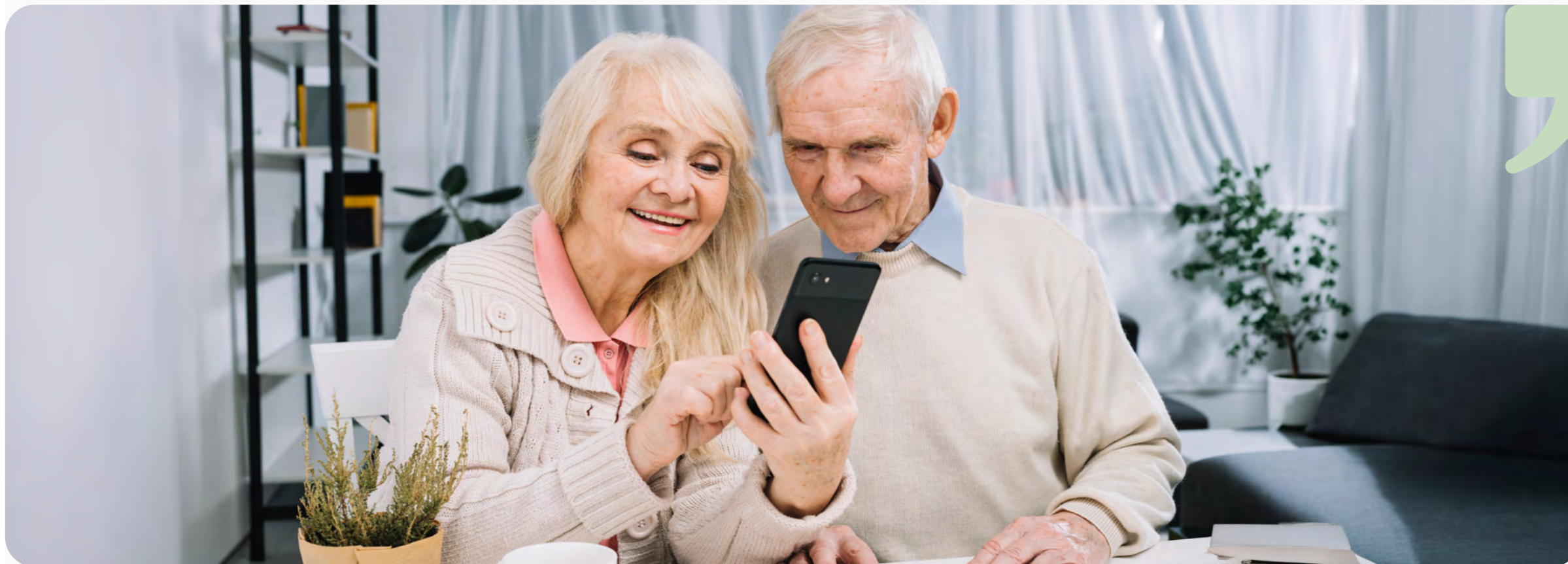


### Kompetenz der Gutachterin oder des Gutachters



### Gute Beratung und nützliche Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation





## Pflegeberatung

Antworten zu allen Fragen rund um die Pflege und die Begutachtung liefert der Medizinische Dienst Bayern in telefonischer und persönlicher Beratung. Zudem hat der Medizinische Dienst Bayern, unter anderem mit Kooperationspartnern, in 39 Online-Veranstaltungen zu verschiedenen Pflege Themen informiert.

### 30.846 Beratungen

- 16.170 Pflegeberatung Bayern

- 14.676 Servicetelefon Pflegebegutachtung (Beratungen rund um die Pflegebegutachtung oder das Pflegegutachten)

### Kostenlose Pflegeberatung

Der Medizinische Dienst Bayern betreibt seit 2009 im Auftrag der Pflegekassen die Pflegeberatung Bayern. Die Pflegeberatung Bayern informiert unabhängig zu allen Fragen rund um die Pflege – zu Leistungen der Pflegeversicherung, zur Pflegebegutachtung, zu Entlastungsmöglichkeiten und zur Organisation der individuellen Pflegesituation.

Mehr als jeder Zweite (58,6 %) nutzte den Kontakt zur Pflegeberatung Bayern als erste Orientierung in der Pflegesituation. Drei von vier Befragten (73,6 %) haben proaktiv Kontakt zur Pflegeberatung Bayern aufgenommen. Das Anliegen der Versicherten konnte in der Regel sofort gelöst werden (89 %). Fast alle würden sich wieder an die Pflegeberatung Bayern wenden (97,5 %) und die Pflegeberatung Bayern weiterempfehlen (97,4 %).

**Telefonische Pflegeberatung**   
für alle gesetzlich Versicherten in Bayern:  
**0800 / 772 11 11** Mo–Fr von 8–18 Uhr (kostenfrei)



**Dr. Oliver-Timo Henßler**  
Leiter Beratung Pflege

„Prävention in der Pflege beginnt mit der Beratung.“

## Präventive Pflegeberatung

Bis jetzt gibt es keine standardisierte Prävention, um speziell möglichen Pflegebedarf zu verzögern oder ganz zu vermeiden. Und das, obwohl zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitlichen Ressourcen im Alter zu rund 75 Prozent auf gelernte Verhaltensweisen und äußere Einflüsse zurückzuführen sind, denen man mit präventiven Maßnahmen begegnen kann. Entsprechend wichtig wäre eine konsequente Prävention.

### Prävention ist alterslos, aber hat ein Problem

Denn gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen wirken bewiesenermaßen bis ins hohe Lebensalter positiv, egal wann damit begonnen wird. Dies gilt sogar für bereits Pflegebedürftige mit hohen Pflegegraden und unabhängig von bereits bestehenden Krankheiten sowie von kognitiven Einschränkungen. Dies ist das zentrale Ergebnis einer Studie des IGES-Instituts für den GKV-Spitzenverband zu Präventionspotenzialen bei zuhause versorgten Pflegebedürftigen – vielfach bestätigt von anderen Studien. Aber auch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Präventions-

maßnahmen werden benannt: Das erste Problem ist, ältere Menschen überhaupt in Kontakt mit derartigen Präventionsangeboten zu bringen. Und das zweite Problem ist der Zeitpunkt: Das Erschließen der Präventionspotenziale bei Menschen mit absehbarem oder bereits eingetretenem Pflegebedarf erfordert ein möglichst frühzeitiges Intervenieren, bevor Pflegebedarf entsteht.

### Die Lösung: Präventive Pflegeberatung

Über die Pflegebegutachtung ist der Medizinische Dienst Bayern in direktem Kontakt mit den Versicherten bzw. deren Angehörigen und die Gutachterinnen und Gutachter können daher frühzeitig mögliche anstehende Pflegebedarfe erkennen – und diese mit entsprechenden Beratungsangeboten präventiv verhindern. In einem achtwöchigen Pilotprojekt haben zehn Gutachterinnen und Gutachter den Versicherten im Hausbesuch einen aktiven Rückruf durch die [Pflegeberatung Bayern](#) angeboten. Die Versicherten konnten dafür sogar einen Wunschtermin angeben. Das Projekt wurde evaluiert und wird 2026 weitergeführt.



## Qualitätsprüfungen

Pflegebedürftige Menschen brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf eine hochwertige Pflege. Der Medizinische Dienst prüft daher regelmäßig die Qualität von stationären Einrichtungen, Kurzzeitpflegen, Tagespflegen, ambulanten Einrichtungen und Betreuungsdiensten, um eine gute Pflege und Versorgung zu unterstützen.

Der Medizinische Dienst Bayern führt Regel- und Wiederholungsprüfungen sowie Anlassprüfungen (die nicht angekündigt werden) durch. Mit einer Anlassprüfung können Beschwerden über Pflegemängel gezielt von den Qualitätsprüferinnen und -prüfern des Medizinischen Dienstes überprüft werden. Für die Einrichtung ergibt sich aus der Anlassprüfung die Chance, sich ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln.

### 3.635 Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

- **1.826** Stationäre Qualitätsprüfungen, davon **87** Anlassprüfungen
- **1.809** Ambulante Qualitätsprüfungen, davon **90** Anlassprüfungen



#### Was prüft der Medizinische Dienst in Pflegeheimen?

Alle Antworten zur Pflege-Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst finden Sie [hier](#).

#### So gut ist die Qualität in der ambulanten und stationären Pflege in Deutschland

Lesen Sie [hier](#) den 8. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes Bund.

#### Die Qualitätsprüfung im Pflegeheim

Schauen Sie [hier](#) den Film an, wie die Qualitätsprüfung im Pflegeheim abläuft.

Judith Gerlach  
Gesundheits- und  
Pflegerministerin  
Bayern



Bildquelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

### Erfolgreiche Initiative „Klartext Pflegedokumentation“

Die [Initiative Klartext Pflegedokumentation \(IKP\)](#) hat sich zum Ziel gesetzt, durch Aufklärung für Entlastung der Pflegekräfte zu sorgen und verlässliche Informationen zur Pflegedokumentation bereitzustellen. Bayerns Gesundheits- und Pflegerministerin zieht nach rund einem Jahr positive Bilanz zu den Online-Veranstaltungen: „Die zahlreichen positiven Rückmeldungen zu diesem Format zeigen, dass für die Teilnehmenden neben den Informationen zum Faktencheck Pflegedokumentation vor allem auch der Austausch mit den beiden Prüfinstanzen Medizinischer Dienst Bayern und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht gewinnbringend waren sowie die Erfahrungen anderer Einrichtungen.“

Die Online-Veranstaltungsreihe „IKP zum Anfassen“ wird fortgesetzt. Alle Informationen und Termine finden Sie [hier](#).

### Beschwerden über Pflegemissstände nehmen zu – Medizinischer Dienst Bayern handelt schnell und kompetent

Pro Werktag erreichen den Medizinischen Dienst Bayern im Durchschnitt knapp vier Anfragen oder Hinweise zu möglichen Missständen in der Pflege. Im Jahr 2025 gingen **455** Beschwerden zu ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ein. Beschwerdeinhalte waren u. a. das Ausbleiben der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung oder eine unzuverlässige Verabreichung der ärztlich verordneten Medikation. Zudem wurden **438** Beschwerdeberatungen durchgeführt.

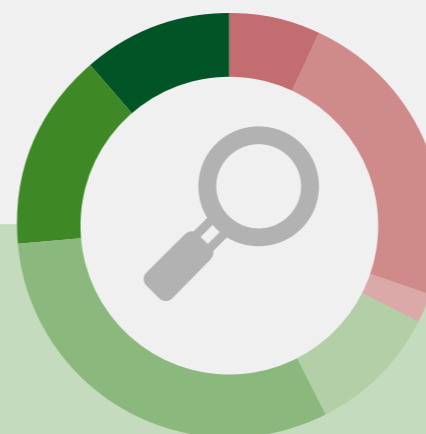
Wissenswertes rund um das Thema Beschwerde und den Kontakt zum Beschwerdemanagement finden Sie [hier](#).



### Maßnahmenempfehlungen aus Beschwerden

Anlassprüfungen finden unangekündigt und schnellstmöglich statt, im Regelfall spätestens 10 Werktage nach Rückmeldung der ARGE. Sie umfassten die explizite Überprüfung der Beschwerdeinhalte und der ggf. namentlich benannten Betroffenen.

- **32** Anlassprüfungen innerhalb von 3 Werktagen
- **106** Anlassprüfungen innerhalb von 10 Werktagen
- **11** anlassbezogene Abrechnungsprüfungen
- **45** Priorisierungen der Regelprüfungen
- **141** Einholungen von Stellungnahme, sonstige Maßnahmen
- **69** Bearbeitungen durch die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtung FQA
- **51** Bearbeitungen durch den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung



Bei **149** Beschwerden hat der Medizinische Dienst Bayern der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern eine Anlassprüfung empfohlen.

Die 2025 im Medizinischen Dienst Bayern eingegangenen Beschwerdeinhalte haben sich in 55 Prozent der Fälle überwiegend oder zumindest teilweise bestätigt.



Katharina Bernlochner  
Leiterin Grundsatzfragen Pflege

„Jede Rückmeldung hilft uns, mögliche Missstände frühzeitig zu erkennen und zu beheben. Nehmen Sie bei Unsicherheiten, Verdachtsmomenten oder auch bei ganz allgemeinen Rückfragen zur Qualität der Pflege Kontakt mit uns auf. Damit leisten Sie einen Beitrag für eine noch bessere Pflegequalität in Bayern. Denn die allermeisten Pflegeeinrichtungen leisten bereits täglich großartige Arbeit für die Pflegebedürftigen.“

### So können Sie helfen, die Pflegequalität noch besser zu machen:

Telefon: 089/159 060 2000

E-Mail: [externe-qs-pflege@md-bayern.de](mailto:externe-qs-pflege@md-bayern.de)

Online über das [Kontaktformular](#)



## Beratung und Prävention

# Der Mensch im Mittelpunkt

**„Wie wird man gesund alt?“ ist eine der großen Fragen. Statistiken zeigen, dass unsere Lebenserwartung steigt, aber die Chance, dauerhaft gesund zu bleiben, oft gering ist. Die gute Nachricht: Wir können aktiv etwas dafür tun. Prävention ist das Stichwort.**

„Wir stehen an einem Scheidepunkt, denn unser Gesundheitssystem kann die Last von Bewegungsmangel, Fehlernährung und den Folgen unserer alternden Gesellschaft nicht auf Dauer tragen. Wenn wir jetzt nicht entschlossen handeln, riskieren wir mehr als überfüllte Wartezimmer und steigende Beiträge – wir riskieren die Gesundheit unserer Kinder und unserer Familien. Um das zu verhindern, müssen wir alle umdenken: Prävention ist kein ‚nice to have‘. Prävention ist die Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit. Wir müssen weg von einer Reparaturmedizin hin zur gelebten Prävention“, schreibt die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach in dem 2025 veröffentlichten [Masterplan Prävention Bayern](#). „Mit den richtigen Maßnahmen sind viele Erkrankungen, etwa Diabetes mellitus Typ 2, häufige Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verschiedene Formen von Krebserkrankungen, vermeidbar oder früh erkennbar. Persönliches Leid und ein erhöhter Versorgungsaufwand lassen sich oft verhindern.“

### Vorsorge ist vielschichtig

Es liegt also an uns, gut für unsere Gesundheit zu sorgen. Und wir können jede Menge tun. Dazu zählen eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung, Schlaf und Erholung, eine gesunde Arbeitsumgebung, Vermeidung von chronischem Stress sowie Alkohol und Rauchen, das Pflegen sozialer Kontakte, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. All diese Themen finden sich in den [10 Zielen des bayerischen Präventionsplans](#) wieder (s. rechts). Ein weiteres zentrales Ziel ist, die „Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern“. Hierfür setzt sich der Medizinische Dienst Bayern gezielt ein (siehe Seite 52).

### 10 Ziele zur Stärkung der Gesundheit

1. Das Gesundheitswissen verbessern und zu gesundem Verhalten motivieren
2. Die psychische Gesundheit stärken, in Krisen unterstützen, Einsamkeit verringern, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene sowie für ältere Menschen
3. Eine gute persönliche Basis schaffen mit körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung, Stressreduktion und gesundem Schlaf
4. Übergewicht und Adipositas verringern, insbesondere der Zunahme von Adipositas im Lebensverlauf entgegenwirken, um Folgeerkrankungen vorzubeugen
5. Für die Bedeutung von Mund- und Zahngesundheit sensibilisieren
6. Die sexuelle Gesundheit schützen
7. Die Teilnahme an Vorsorge, Früherkennung und Impfungen stärken und Methoden weiterentwickeln
8. Süchtigem Verhalten und seinen Folgen vorbeugen: den Konsum legaler Suchtmittel reduzieren, den Herausforderungen exzessiver Mediennutzung begegnen und die Schäden von Glücksspiel verringern
9. Die Gesundheit unter den Bedingungen des Klimawandels schützen
10. **Potenziale nutzen: Pflegebedürftigkeit vermeiden oder hinauszögern**

**Prävention ist die Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit. Wir müssen weg von einer Reparaturmedizin hin zur gelebten Prävention.“**

**Judith Gerlach**  
Bayerische Staatsministerin  
für Gesundheit, Pflege und  
Prävention





## Beratung und Prävention

# Selbstständigkeit fördern

**Der Medizinische Dienst Bayern fordert eine Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung hin zu einer präventionsorientierten, fachlichen Begleitung.**

Der Medizinische Dienst Bayern hat im vergangenen Jahr 380.310 Begutachtungen und Stellungnahmen im Bereich Pflege durchgeführt (siehe Seite 39). Das waren +36 Prozent mehr Pflegebegutachtungen und Stellungnahmen als vor zehn Jahren (2016: 279.982). Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist zu erwarten, dass sich dieser Anstieg in den nächsten Jahren weiter fortsetzt.

„Aber Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderbarer Zustand. Durch passgenaue Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen kann der Verlauf einer Pflegebedürftigkeit verlangsamt oder gar unterbrochen werden. Und genau hier müssen wir ansetzen“, sagt Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Claudia Wöhler. „Wir können es uns schlichtweg nicht leisten, Prävention weiterhin stiefmütterlich zu behandeln. Vielmehr ist die Vorsorge eine zentrale Investition in die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems.“

### Die Rolle des Medizinischen Dienstes ausweiten

Der Medizinische Dienst ist für viele Betroffene der erste professionelle Ansprechpartner, wenn es um die Pflege geht. Neben der Einstufung in Pflegegrade können die Gutachterinnen und Gutachter frühzeitig auf Präventions- und Entlastungsangebote hinweisen. Das Ziel: Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszögern und die Selbstständigkeit im eigenen Zuhause erhalten.

Im Jahr 2024 wurde laut aktuellem [bayerischem Pflegebericht](#) bei 60 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Innerhalb der Erstbegutachtungen erhielten

sogar 78 Prozent der Begutachteten eine Empfehlung. Beispiele für Heilmittelpfehlungen sind u. a. Ergotherapien, Physiotherapien oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien; Beispiele für Hilfsmittel sind u. a. Gehhilfen, Toilettenhilfen oder Kranken- und Behindertenfahrzeuge. Durch eine Optimierung der räumlichen Umgebung (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) kann die ambulante Versorgung häufig erst ermöglicht, erheblich erleichtert oder die selbstständige Lebensführung der antragstellenden Person verbessert werden. Dies kann beispielsweise das Verbreitern von Türen oder Installieren von Rampen sein, wenn die antragstellende Person einen Rollstuhl benötigt; hilfreich kann auch der Einbau einer ebenerdigen, behindertengerechten Dusche sein.

### Kompetenzen nutzen

„Die Kompetenz unserer Gutachterinnen und Gutachter in diesem Bereich muss deswegen endlich im Sinne einer ganzheitlichen Begleitung ausgeschöpft werden. Das bedeutet konkret: Der Medizinische Dienst Bayern übernimmt eine Lotsenfunktion im Versorgungssystem“, sagt Prof. Dr. Claudia Wöhler und führt weiter aus: „Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf erhalten neben der Beratung auch eine Begleitung und Hilfestellung, um die Leistungen, die ihnen auf dem Papier zustehen, auch wirklich zu erhalten. Denn viele Menschen können Informationen ohne zusätzliche Unterstützung kaum eigenständig koordinieren und umsetzen.“

Vor dem Hintergrund der steigenden Anforderungen sieht es der Medizinische Dienst Bayern als wichtig an, die Pflegebegutachtung hin zu einer präventionsorientierten, fachlichen Begleitung weiterzuentwickeln, mit dem Ziel, pflegerische Risiken frühzeitig zu identifizieren und gezielter zu reduzieren, die Selbstpflegekompetenzen der Versi-

„Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderbarer Zustand. Durch passgenaue Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen kann der Verlauf einer Pflegebedürftigkeit verlangsamt oder gar unterbrochen werden. Und genau hier müssen wir ansetzen.“

Prof. Dr. Claudia Wöhler  
Vorstandsvorsitzende



cherten zu erhalten und die Pflegekompetenzen der An- und Zugehörigen zu stärken. Eine solche Fortentwicklung schafft nicht nur Transparenz und Stabilität für informelle Pflegearrangements, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Selbstständigkeit und Lebensqualität von Pflegebedürftigen. Gleichzeitig profitiert das Versorgungssystem, indem Prävention wirksam wird, stationäre Einweisungen vermieden und informelle Pflegearrangements stabilisiert werden.

### Präventive Pflegeberatung per Telefon

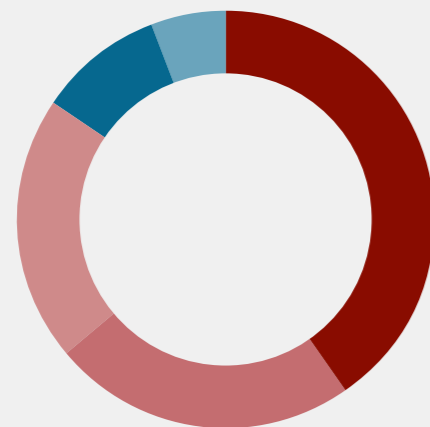
Der Medizinische Dienst Bayern hat erfolgreich ein Pilotprojekt umgesetzt, in dem die Gutachterinnen und Gutachter den Versicherten bzw. Angehörigen aktiv einen Rückruf durch die Pflegeberatung Bayern angeboten haben. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 47.



# Personal

Unsere Kompetenz für eine gute und gerechte Versorgung in Bayern

**1.723** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind beim Medizinischen Dienst Bayern beschäftigt. Das entspricht **1.486** Vollzeitstellen.



- **696** Pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter
- **407** Assistenzpersonal
- **355** Ärztliche Gutachterinnen und Gutachter
- **166** Verwaltungspersonal (inkl. Wirtschaftsdienste)
- **99** Kodierfachkräfte und Kodierassistenzen



**Prof. Dr. Claudia Wöhler**  
Vorstandsvorsitzende

„Unsere erfahrenen und kompetenten Mitarbeitenden setzen sich täglich für eine qualitativ hochwertige, wirksame und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten in Bayern ein.“

## Betriebszugehörigkeit

**Jeder dritte** Mitarbeitende ist schon **mehr als zehn Jahre** für den Medizinischen Dienst Bayern tätig.

Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit aller Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes beträgt etwas mehr als **zehn Jahre** und ist damit vergleichsweise hoch.

### Betriebszugehörigkeit

**< 1 Jahr:**  
108 Mitarbeitende

**1–5 Jahre:**  
533 Mitarbeitende

**6–10 Jahre:**  
448 Mitarbeitende

**11–25 Jahre:**  
493 Mitarbeitende

**> 25 Jahre:**  
141 Mitarbeitende

Der Medizinische Dienst Bayern ist ein familienfreundlicher und nachhaltiger Arbeitgeber.

**43 %** der Mitarbeitenden arbeiten in Teilzeit.

**76,5 %** aller Mitarbeitenden sind weiblich.

**63,4 %** der Führungspositionen (112 Vollzeitstellen) sind von Frauen besetzt.



## Personalgewinnung und -bindung Gemeinsam erfolgreich

**Neue Mitarbeitende für den Medizinischen Dienst Bayern zu gewinnen und bestehende zu binden, ist das Ergebnis vieler, ineinandergreifender Maßnahmen. Der Jahresrückblick zeigt einige der wichtigsten davon, mit denen der Medizinische Dienst Bayern im Jahr 2025 eine fast vollständige Stellenbesetzung erreichen und bei der Zugehörigkeitsdauer, Zufriedenheit und Weiterbildung bestehender Mitarbeitender punkten konnte.**

Anfang 2025 hat der Bereich Personal federführend und initiativ im Rahmen der Neugestaltung der Homepage md-bayern.de einen komplett neuen [Auftritt für die Personalgewinnung](#) umgesetzt. Zahlreiche Insights von Mitarbeitenden, die Darstellung der „Soft Facts“ von Benefits bis Weiterbildung sowie multimediale Inhalte bilden den Einstieg in den Bewerbungsprozess. Parallel dazu wurden 2025 in allen weiteren für die Personalgewinnung relevanten digitalen Social-Media-Plattformen für die Berufswahl entscheidende Inhalte gepostet. Mitarbeitende werden zu Social Influencern, steigern die Arbeitgeberattraktivität und gewinnen seitdem schneller und günstiger noch mehr passende Bewerberinnen und Bewerber. Ein Beispiel ist der Recruiting-Film „Pfleger“, mit dem die Anfang 2025 offenen Positionen adressiert und besetzt werden konnten (s. S. 59).

### Faires Gehalt für gute Qualifikation

Intern galten mit dem Tarifabschluss ab dem 01.01.2025 neue Vergütungstabellen, die eine umfassende Neu-Ein-

### MD Bayern in Zahlen

**2.126** Bewerbungen 2025

**824** Initiativbewerbungen

**265** Vorstellungsgespräche

**133** Einstellungen

gruppierung zum Beispiel für Fachärztinnen und Fachärzte erforderte. Ebenso wurde die geänderte Eingruppierung der Pflegefachpersonen in der Pflegebegutachtung vorbereitet, damit alle Bestandsbeschäftigten im Bereich Pflege, die vier Jahre beim Medizinischen Dienst tätig sind bzw. das Zertifikat „MD-zertifizierte/r Pflegebegutachter/in“ erlangt haben, ab dem 01.04.2025 in die Vergütungsgruppe 8 höhergruppiert werden konnten.

### Recruiting-Film für die IT

Im Februar hat nach dem erfolgreichen Filmstart des Recruiting-Films „Pfleger“ der nächste Recruiting-Film Premiere gefeiert: „IT-Jobs mit Sinn“ (s. S. 59) zeigt die vielfältigen Aufgaben unserer engagierten Kolleginnen und Kollegen in diesem Bereich, die täglich an zukunftsweisenden Lösungen arbeiten, um die Qualität in der Gesundheitsversorgung zu sichern.

### Recruiting-Kampagne

Ab März hat der Medizinische Dienst Bayern in einer breit angelegten Recruiting-Kampagne um neue Kolleginnen und Kollegen geworben. Plakate im Großraum München und in den Landkreisen Südbayerns (s. S. 58) sowie Radiospots auf bayerischen Sendern, wie z. B. Antenne Bayern, machten auf die beruflichen Möglichkeiten und Vakanzen aufmerksam. Mit großem Erfolg: Die noch offenen Stellen

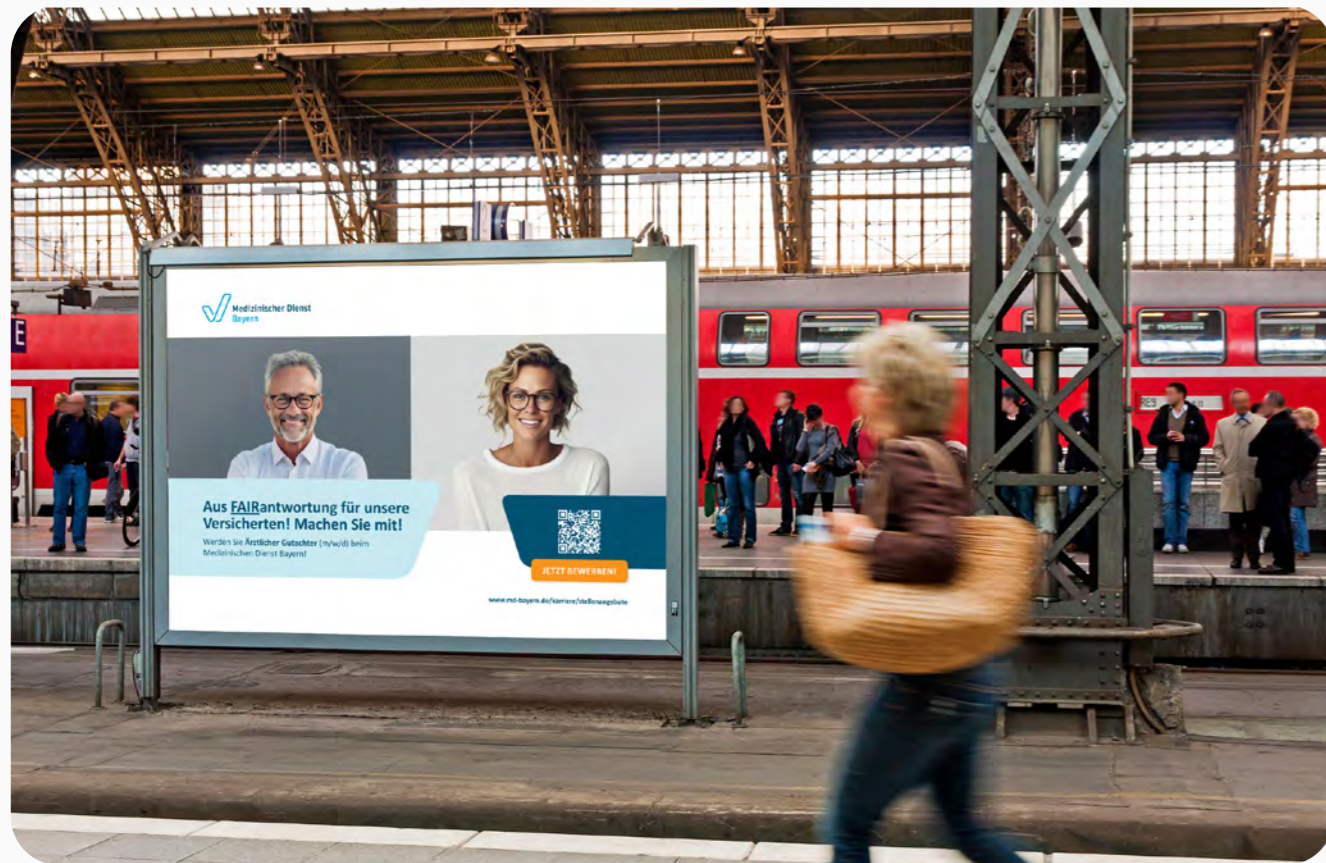
konnten ebenso wie viele spätere Positionen mit den zahlreichen, hochqualifizierten Bewerbungen in anschließender Direktansprache besetzt werden.

### Kolleginnen und Kollegen als Models

Beginnend ab April/Mai 2025 warb der Medizinische Dienst Bayern mit Mitarbeitenden als echten Recruiting-Models um neue Kolleginnen und Kollegen (siehe Bild oben). Authentische Insights von Ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern, Fachkräften aus dem Bereich Pflege, der IT und der Verwaltung sorgen für eine gewinnende Ansprache und für passgenaue Bewerbungen auf die offenen Positionen sowie zahlreiche zusätzliche Initiativbewerbungen bei fast jeder Schaltung.

### Flexible Arbeitszeiten

Unter dem Begriff „Arbeitsplatz der Zukunft“ bündelt der Bereich Personal zahlreiche Maßnahmen von Arbeitsplatzgestaltung über Fortbildungen bis Dienstvereinbarungen. In letzterer können seit Mai 2025 alle Beschäftigten, wo immer möglich, bis zu 50 Prozent der Sollarbeitszeit



in Form von Mobiler Arbeit ohne separaten Antrag erbringen – von überall in Deutschland, nicht mehr nur zuhause. Zusätzlich haben in dem Pilotprojekt „Workation“ bis zu zehn Beschäftigte testweise die Möglichkeit, maximal 50 Prozent ihrer individuellen Sollarbeitstage auch in Norditalien und Österreich zu arbeiten.

### Vereinbarkeitspreis Beruf und Familie

Im November konnten alle Mitarbeitenden beim zweiten Vereinbarkeitspreis eine Führungskraft vorschlagen, die sich besonders für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eingesetzt hat. Über 180 Teilnehmende haben insgesamt 65 Führungskräfte anhand eines kurzen Formulars zusammen mit einer optionalen kurzen Begründung angegeben. Anfang 2026 prämierte eine Jury aus allen eingegangenen Vorschlägen sogar zwei Führungskräfte mit einem Preis, denn Vereinbarkeit ist ein Gewinn für alle.

### Führungskräfte stärken

Ende Dezember startete der Bereich Personal und Recht ein Assessment-Development-Programm für alle Führungskräfte zur Erreichung eines einheitlichen Führungsver-



**Manfred Balan**  
Leiter Bereich Personal und Recht

**„Die hohe Anzahl an Bewerbungen zeigt den Erfolg unser Recruiting-Aktivitäten. So konnten wir die Stellenausschreibungen fast auf null reduzieren.“**



ständnisses und zum Ausbau der individuellen Entwicklungspotenziale der jeweiligen Führungskraft. Beginnend mit einem extern durchgeführten Development Assessment und einem verpflichtenden Feedback- und Entwicklungsgespräch folgt auf freiwilliger Basis ein rund einjähriges Development-Programm als Einstieg in eine kontinuierliche Begleitung der Führungskraft über die gesamte berufliche Laufbahn hinweg.

### Attraktiver Arbeitgeber

„Im Jahresrückblick war mit einem Spitzenwert von knapp 1.200 eingegangenen Bewerbungen im zweiten Quartal der Effekt unserer externen Recruiting-Aktivitäten am deutlichsten messbar“, fasst Manfred Balan, Leiter Bereich Personal und Recht, die Erfolgszahlen im Recruiting zusammen. „Auch aufgrund der jeweils über 200 eingehenden Initiativbewerbungen pro Quartal konnten wir die Zahl der Stellenausschreibungen fast auf null reduzieren und haben keine Probleme bei der Stellenbesetzung.“

Und auch die Kennzahlen für die Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung sind äußerst positiv. „Nicht nur das Feedback in der Mitarbeitendenbefragung bestätigt die hohe Zufriedenheit mit dem Medizinischen Dienst Bayern als Arbeitge-

ber, die wir 2025 mit vielen weiteren Maßnahmen kontinuierlich weiter ausgebaut haben. Auch alle durchgeführten Schulungen und Weiterbildungen im Jahr 2025 und vor allem eine weiter gesunkene Fluktuationsrate bestätigen uns in unserem Bestreben, den Medizinischen Dienst Bayern als einen attraktiven und vorbildlichen Arbeitgeber zu gestalten.“

### Karriere beim Medizinischen Dienst Bayern

- Offene Stellen im MD Bayern finden Sie [hier](#).
- Stimmen unserer Mitarbeitenden finden Sie [hier](#).
- Benefits des MD Bayern finden Sie [hier](#).
- Sie wollen informiert bleiben? [Hier](#) können Sie den Stellennewsletter des MD Bayern abonnieren.

Recruiting-Film für Ärztinnen und Ärzte



Recruiting-Film für Pflegefachpersonen

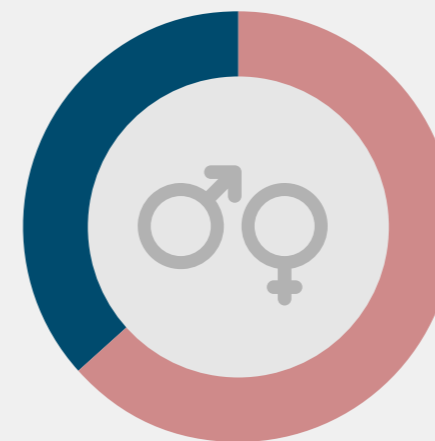


Recruiting-Film für den Bereich IT



### Verteilung der Führungspositionen

- 63,4 % Frauen
- 36,6 % Männer



Insgesamt 6,5 % der Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes Bayern sind in Führungspositionen tätig, dies entspricht rund 112 Vollzeitstellen.



Medizinischer Dienst  
Bayern

Für Menschen.  
Für morgen.



- 1 Willkommenstag neue Mitarbeitende
- 2 Vorstandskonferenz der Medizinischen Dienste in München
- 3 Gemeinsam für den „Dry January“: Judith Gerlach (l.) und Prof. Dr. Claudia Wöhler
- 4 Neue Verwaltungsratsvorsitzende: Prof. Dr. Maria Renz (2.v.r.) mit Franz Peter Sichler (2.v.l.), s. S. 10
- 5 Imagefilmdreh, s. S. 4
- 6 Hauptstadtkongress in Berlin
- 7 Im Gespräch: Dr. Gerald Quitterer der BLÄK und Dr. Christine Adolph
- 8 Pflegeforum mit 560 Kolleginnen und Kollegen
- 9 Im Gespräch: Prof. Dr. Claudia Wöhler und Katrin Staffler (r.), Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung
- 10 Präventionskampagne Wechseljahre
- 11 Demenzparcours des Medizinischen Dienstes Bayern





# Organigramm



**Prof. Dr. Claudia Wöhler**  
Vorstandsvorsitzende



**Dr. Christine Adolph**  
Stv. Vorstandsvorsitzende

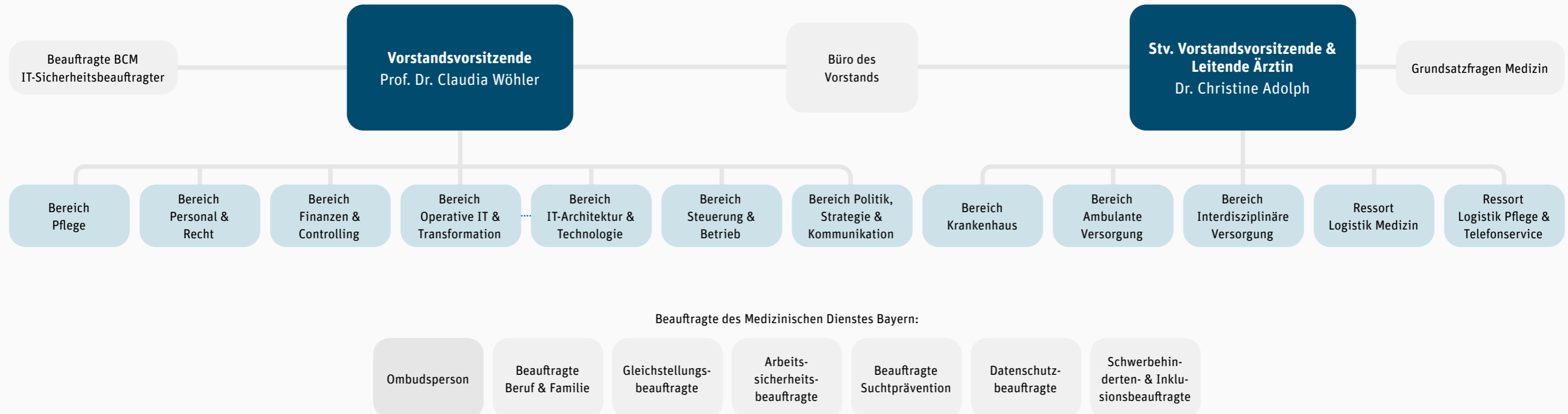


**Franz Peter Sichler**  
Alternierender  
Verwaltungsratsvorsitzender



**Prof. Dr. Maria Renz**  
Alternierende  
Verwaltungsratsvorsitzende

## Verwaltungsrat & Alternierende Vorsitzende Franz Peter Sichler, Prof. Dr. Maria Renz



Stand: März 2026

Werden Sie Teil des Teams: [www.md-bayern.de/jobs](http://www.md-bayern.de/jobs).

Folgen Sie uns auf LinkedIn: [www.linkedin.com/company/medizinischer-dienst-bayern](http://www.linkedin.com/company/medizinischer-dienst-bayern).

Bewerten Sie den Medizinischen Dienst Bayern auf [google.de](https://www.google.de).

Hören Sie unsere Podcasts auf: <https://www.md-bayern.de/aktuelles/podcast>

### **Impressum**

Herausgeber: Medizinischer Dienst Bayern, Haidenauplatz 1, 81667 München

Tel.: 089 15 90 60 - 5555

[info@md-bayern.de](mailto:info@md-bayern.de)

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

Verantwortliche: Prof. Dr. Claudia Wöhler

Redaktion: Larissa Limbrunner

Texte: Larissa Limbrunner, Andreas Timm

Lektorat: Heide Waechter

Gestaltung: Sarah Bartl

Fotos: Medizinischer Dienst Bayern, iStock, freepik.com (S. 26, 31, 47)

Copyright 2026 Medizinischer Dienst Bayern

Stand: März 2026

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