



**30 Jahre  
Medizinischer  
Dienst Sachsen**

# Inhalt

## Standortbestimmung

- 02 Interview der scheidenden VWR-Vorsitzenden Silke Heinke und Rolf Steinbronn
- 05 Gespräch mit den ehemaligen Beiratssprecherinnen Prof. Kathrin Engel und Bärbel Schuster
- 07 Interview Dr. Ulf Sengebusch
- 11 Interview Dr. Sylvia Fritsch
- 15 Interview Dr. Sabine Antonioli

## Digitalisierung

- 20 Elektronischer Datenaustausch Medizinischer Dienst Sachsen – Krankenhaus
- 21 Elektronische Datenaustauschverfahren
- 22 Dokumentenlogistikzentrum
- 23 MDconnect
- 24 Weiterentwicklung mdk sachsen office (mso)
- 26 Digitaler Wandel

## Qualitätssicherung

- 28 Kontinuierliche Qualitätsprüfung in der Pflege – KQP
- 30 Versichertenbefragung
- 31 QS-KV Qualitätssicherung Krankenversicherung
- 32 QM-Zertifizierung

## Unternehmensentwicklung und Gesundheitspolitik

- 36 Die MDK-Reform
- 38 Planmäßige Organisations- und Strukturentwicklung
- 40 Vom Rand in die Mitte der Oberlausitz

## Der Medizinischer Dienst Sachsen als Arbeitgeber

- 42 E-Recruiting
- 43 Personalaufwuchs 2017 – 2019
- 44 Personalkonzeption 2030
- 46 Das Audit „berufundfamilie“

## Zahlen – Daten – Fakten

- 50 Finanzen – Jahresrechnungen/ Umsatzsteuer
- 52 Der Medizinische Dienst Sachsen in Zahlen

## Unsere Unternehmensstruktur

- 54 Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft
- 56 Organigramme
- 58 Standorte

## Irgendwas ist immer

- 62 Mehr Datenschutz mit der Datenschutzgrundverordnung – auch beim Medizinischen Dienst Sachsen
- 63 Corona – Arbeiten im Ausnahmezustand
- 64 Der Pandemie-Ausschuss des Medizinischer Dienst Sachsen
- 66 Helfen in der Not: Das Corona-Pflegeteam

# Wie sich der Medizinische Dienst Sachsen in 30 Jahren entwickelt hat

”Die Politik hat uns ganz schön vor sich hergetrieben. Aber wir haben gut Schritt gehalten.“



Silke Heinke und Rolf Steinbronn

## Diese Organisationsreform wird nicht die letzte sein

Interview mit den scheidenden, alternierenden Verwaltungsratsvorsitzenden Silke Heinke und Rolf Steinbronn

**Wie haben Sie die Zusammenarbeit zwischen dem Hauptamt des MDK und dem Verwaltungsrat in den letzten Jahren erlebt?**

**Rolf Steinbronn:** Die Arbeit mit dem MDK war und ist immer kompetent und vertrauensvoll. Mit Herrn Dr. Sengebusch, Frau Dr. Fritsch und Frau Dr. Antonioli haben wir ein sehr kompetentes Führungsteam mit medizinischem und kaufmännischem Sachverstand. Dementsprechend waren Diskussionen und Entscheidungen immer sehr sachlich und zielorientiert.

**Silke Heinke:** Die größte gemeinsame Herausforderung waren sicher die gestiegenen Auftragsmengen in den verschiedenen Bereichen. Das erforderte mehr Personal und dabei stellt sich immer die Frage: Wie viel Personal braucht der MDK, um seine gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen? Der MDK sucht gut ausgebildete Mediziner und Pflegefachkräfte, die in der Versorgung nicht fehlen dürfen.

**Rolf Steinbronn:** Das ist der Zwiespalt, in dem wir uns bewegen: Auf der einen Seite wollen wir, dass die Pflegeanträge unserer Versicherten so schnell wie möglich entschieden werden. Dazu braucht es den MDK. Und auf der anderen Seite müssen die Menschen, die daraufhin Pflegeleistungen beziehen, auch von professionellen Pflegekräften entsprechend versorgt werden können.

**Silke Heinke:** Mit Blick auf die vergangenen Jahre ist es mir wichtig zu sagen, dass sich die Zusammenarbeit mit dem Beirat als sehr konstruktiv und vertrauensvoll erwiesen hat. Ich habe das als Perspektiverweiterung empfunden.

**Rolf Steinbronn:** Besonders anhand der Pflegestärkungsgesetze ist mir bewusst geworden, wie viel Arbeit dahintersteckt: sowohl für den MDK als auch für die Pflegenden.

**Wie schätzen Sie angesichts der MDK-Reform die zukünftige Zusammenarbeit von Medizinischem Dienst und neu zusammengesetztem Verwaltungsrat ein? Was wird sich ändern?**

**Silke Heinke:** Der Verwaltungsrat wird sich von 16 auf 23 Mitglieder vergrößern. Zugleich wird die Beteiligung der Hauptamtlichen entfallen. Dabei war deren Praxiswissen meiner Meinung nach immer auch eine Bereicherung für die Selbstverwaltung. Man wird sehen müssen, wie dieses Informationsdefizit ausgeglichen werden wird.

**Rolf Steinbronn:** Eine der spannendsten Fragen wird sein, wie ein Medizinischer Dienst ohne die Expertise der Hauptamtlichen der Krankenkasse in den Gremien verlässliche Zahlen zu den erwartbaren Auftragsvolumina erhalten wird und Rückmeldungen bekommt zur Qualität der Gutachten. Das war bisher auf kurzem Wege möglich.

**Silke Heinke:** Ich erwarte nicht, dass es weniger Kritik geben wird. Die Richtlinien, nach denen der Medizinische Dienst arbeiten wird, werden die gleichen sein. Und die Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter ist schon jetzt gegeben.

**Ebenfalls ein Novum durch die Reform ist die geschlechter-paritätische Besetzung. Derzeit gibt es 5 Frauen und 10 Männer im Verwaltungsrat. Wird dies nach Ihrer Einschätzung die Arbeit des Verwaltungsrates verändern?**

**Rolf Steinbronn:** Meiner Erfahrung nach sind Umgangsformen und Arbeitsweise in Gremien jeglicher Art sehr von den beteiligten Personen abhängig. Auch in der Vergangenheit waren die Beratungen des Verwaltungsrates stets an der Sache und an Zielen orientiert. Das sollte auch in der neuen Zusammensetzung der Fall sein.

**Silke Heinke:** Wir stehen zu dieser Frauenquote. Unser Wunsch ist es, dass sich das im Vorsitz möglichst genauso abspielt. Ich als Frau wünsche mir zudem natürlich, dass das irgendwann nicht mehr gesetzlich festgeschrieben werden muss, sondern dass Frauen wirklich die gleichen Chancen haben wie Männer.

„Der MDK sucht gut ausgebildete Mediziner und Pflegefachkräfte, die in der Versorgung nicht fehlen dürfen.“

**Rolf Steinbronn:** Diese Position teile ich voll und ganz. Mich wundert eben nur, dass es keine der im Bundestag vertretenen Parteien schafft, ihre Gremien paritätisch zu besetzen, aber dann anderen dieses Regularium gesetzlich vorschreibt.

**Silke Heinke:** Aber ich finde es in Ordnung, dass wir im Gesundheitswesen jetzt Vorreiter sind, weil in der Regel Gesundheitsberufe weiblich sind. Und wenn die Gesetzliche Krankenversicherung vorangehen muss, dann ist das so. Irgendeiner muss ja anfangen.

**Ende 2019 war die neue Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen an den Start gegangen. Wie beurteilen Sie die Neuerungen und deren Umsetzung?**

**Silke Heinke:** Die Weiterentwicklung war zwingend notwendig. Denn die Verbraucher, die Pflegenden und pflegenden Angehörigen, bekamen keinen guten und objektiven Einblick, weil in den Pflegenoten immer alles miteinander verrechnet werden konnte. Jetzt wird es deutlich komplexer. Und ich bin sicher, dass das neue System auf höhere Akzeptanz stoßen wird. Die Einführung bedeutet viel Aufwand auf beiden Seiten, für den Medizinischen Dienst Sachsen und die Pflegeeinrichtungen. Aber ich glaube, dass wir das hinbekommen werden. Es ist ja auch entsprechend personell untersetzt worden. Ich wünsche mir, dass Pflegeeinrichtungen dieses Instrument stationär natürlich auch annehmen und als Schritt nach vorn sehen. In der zweiten oder dritten Runde wird es sicher weniger aufwendig. Wir sehen, dass sich der Fachkräftemangel auf die Qualität niederschlägt. Gerade deswegen muss Qualität geprüft werden und eine Beratung in der Einrichtung stattfinden.

Trotzdem darf man auf keinen Fall wie der Oberlehrer daherkommen, sondern muss auch fragen: Warum ist das so? Wie können wir unterstützen? Welche Empfehlung können wir geben? Qualität kann nur gelingen, wenn alle daran Beteiligten zusammenwirken.

**Rolf Steinbronn:** Die Prüfung sollte immer als Hilfestellung gesehen werden. Also selbst wenn Defizite da sind, stellt sich zuallererst die Frage: Was können wir tun? Wie können wir etwas verändern? Es muss ein gutes Miteinander sein. Und das Geld aus den Pflegestärkungsgesetzen muss bei den Pflegekräften ankommen. Nur so kann es gelingen, Menschen für diese wichtige Tätigkeit zu gewinnen und die Qualität der Pflege zu verbessern. Wenn du schlecht bezahlst, gewinnst du keine guten Mitarbeiter. Darunter leidet die Qualität. Das ist einfach so.

**Auch intern wandelt sich der Medizinische Dienst Sachsen. Wir bündeln unsere Kräfte sowohl durch Mobiles Arbeiten als auch durch die Zentralisierung der GKV-Prozesse. Wie schätzen Sie das ein?**

**Silke Heinke:** Der Arbeitsmarkt verändert sich. Beruf und Familie sind ein zunehmend wichtiges Thema. Darauf muss man sich einstellen und Modelle finden, die eine Win-win-Situation erzeugen. Insofern finde ich das gut.

Und ich glaube, dass jetzt eine Organisationsreform stattfindet und wir in kürzester Zeit schon die nächste haben werden: Ich bin sicher, dass beispielsweise künstliche Intelligenz auch im Begutachtungsbereich zukünftig eine Rolle spielen kann. Das wird sich weiter entwickeln und darauf muss man flexibel reagieren. Wir haben ja auch im Personalkonzept gesehen, welche Herausforderungen demografisch auf den Medizinischen Dienst Sachsen zukommen. Dafür muss man Lösungen finden und dabei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren und einbeziehen.

**Rolf Steinbronn:** Auch die Zentralisierung der GKV-Prozesse hängt ganz klar mit der Digitalisierung zusammen: Eine Entscheidung wird zentral getroffen und dezentral umgesetzt. Das widerspricht sich nicht. Deswegen hat das im Verwaltungsrat auch Zustimmung gefunden. Deutschland ist ja, was Digitalisierung angeht, immer noch Entwicklungsland. Da wird noch einiges auf uns zukommen. Gerade im Dienstleistungsbereich und damit auch in der Begutachtung wird das noch zu Veränderungen führen. Allerdings hat sich in der Coronakrise gezeigt, speziell während der Zeit der Lock-downs, was alles möglich ist, wenn sich Verhältnisse so dramatisch ändern: Ganz schnell haben viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Homeoffice gearbeitet und Spezialisten des MDK haben an unterschiedlichen Stellen im Gesundheitswesen geholfen. Die in dieser Zeit gewonnenen Erfahrungen sind enorm wichtig und bringen uns alle weiter.

**Silke Heinke:** Aber das setzt voraus, dass alle Seiten flexibel sind. Nicht nur der Arbeitgeber, auch die Arbeitnehmer müssen flexibel sein und sich immer auch neu erfinden. Ich finde gut, dass ein Medizinischer Dienst sich regelmäßig hinterfragt – auch unter Einbeziehung des Betriebs- bzw. Personalsrats, um im Zeitalter von Fachkräftemangel als Arbeitgeber konkurrenzfähig zu bleiben.

**Werden Sie den MDK vermissen?**

**Silke Heinke:** Doch, wir haben schon Spaß!  
**Rolf Steinbronn:** Ich werde Frau Heinke vermissen.

„  
Der Arbeitsmarkt verändert sich. Beruf und Familie sind ein zunehmend wichtiges Thema.“

## Mehr Fachlichkeit auf beiden Seiten

Gespräch mit den ehemaligen Beiratssprecherinnen Prof. Dr. Kathrin Engel (alternierende Sprecherin, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.) und Bärbel Schuster (alternierende Sprecherin, Landesinitiative Demenz Sachsen e. V.)

**Seit 2016 hat sich der Beirat beim MDK Sachsen eingebracht. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit?**

**Prof. Dr. Kathrin Engel:** Wir mussten anfangs erst mal in den Betriebsmodus kommen, die Struktur und das Unternehmen entlang der Satzung verstehen. Also den Geschäftsbericht, die Haushaltsplanung, die Statistiken und auch die Aufgaben des MDK. Wir haben eine offene Atmosphäre und Kommunikation auf Augenhöhe erlebt. Der MDK Sachsen war für uns eine moderne Organisation mit professioneller Struktur und nachvollziehbaren Prozessen. Diese Eindrücke konnten wir auch in die Öffentlichkeit und in andere Gremien weitertragen, in denen wir tätig sind. Der Beirat musste lernen, dass seine Aufgaben nicht im operativen Geschäft des MDK liegen. Wir haben grundsätzlich Bedenken bei der Anforderung von mehr Personal. Denn das muss schließlich aus der Pflege genommen werden. Es ist Aufgabe des Beirats, den MDK bei der Erfüllung seiner gesetzlich vorgesehenen Aufgaben zu unterstützen. Aber es bleibt ein Zwiespalt, denn am Ende muss die Versorgung gesichert sein.



Prof. Dr. Kathrin Engel

**Sticht für Sie ein besonderer Erfolg hervor?**

**Bärbel Schuster:** Der Beirat ist kein Entscheidungsgremium. Wir sind jedoch aufmerksam gehört worden. Entscheidungen wurden transparent und professionell hergeleitet. Deswegen konnten wir meistens gut mitgehen. Wenn der MDK beispielsweise eine neue

Qualitätsprüfungsrichtlinie umsetzen muss, braucht er Personal. Das ist alternativlos. Als Beirat können wir weder die Gesetzgebung ändern noch strukturelle Probleme lösen, die im Gesundheitssystem vorhanden sind und von Kontrolle eingefangen werden sollen.

**Welche Erwartungen haben Sie mit der MDK-Reform verbunden?**

**Prof. Dr. Kathrin Engel:** Die Vertreter der Pflegeberufe sind im neuen Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes nicht stimmberechtigt. Damit ist auch die Pflege in ihrer Mitbestimmung über die Kontrollmechanismen zur Pflege der Stimme enthoben. Das kann ich nicht nachvollziehen. Wenn man den Prinzipien der Selbstverwaltung strikt folgen würde, müsste der Medizinische Dienst einem Ausschuss unterliegen und das müsste für die pflegerischen Aufgaben der Qualitätsausschuss sein.

**Bärbel Schuster:** Der Verwaltungsrat verändert sich. Die Patientenvertreter sind schon jetzt durch die Sozialwahl im Verwaltungsrat. Doch genau genommen wird gerade das konterkariert, weil die durch die Sozialwahl gewählten Verwaltungsräte der Krankenkassen nicht mehr in den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes gewählt werden dürfen. Hier soll eine strikte Trennung vollzogen werden und das stellt das Prinzip der Selbstverwaltung infrage.

**Nach langer Unzufriedenheit mit den Pflegenoten ist zum Jahresende 2019 die neue Qualitätsprüfung vollstationärer Pflegeeinrichtungen an den Start gegangen. Wird jetzt alles besser?**

**Bärbel Schuster:** Grundsätzlich bewerte ich das Verfahren positiv: Die neue Qualitätsprüfung gibt den Einrichtungen mit den Qualitätsindikatoren ein Instrument an die Hand, mit denen auch unabhängig von Kontrollen und damit selbstbestimmter gearbeitet werden kann.

Der Medizinische Dienst Sachsen prüft immer nur eine gewisse Stichprobe, wogegen die Qualitätsindikatoren eine Vollerhebung sind, also mit Daten zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern. Das ergibt ein umfassenderes und gewichtigeres Bild. Mit den Daten haben wir belastbare Ergebnisse, was sich verbessert oder verändert hat. Damit kann ich besser begründen und Ursachen ermitteln: Woran liegt es? Ist ein Bereich besser ausgestattet? Sind die Prozesse anders? Ist dort beispielsweise viel Fremdpersonal eingesetzt?

**Prof. Dr. Kathrin Engel:** Das neue System erfordert mehr Fachlichkeit – auf beiden Seiten. Dennoch ist es ein sehr aufwendiges Verfahren und es sollte darüber nachgedacht werden, ob dieses Verfahren so bleiben kann. In vielen Einrichtungen fehlen dazu noch die passenden Strukturen: Wir brauchen Leute, die ein gewisses statistisches Know-how mitbringen. Das beginnt gerade erst zu wachsen. Das Fachgespräch bekommt mehr Gewicht. Und hier muss es ein erhebliches Umdenken geben – seitens des Qualitätsmanagements in Einrichtungen, aber auch seitens der Prüfenden. Anstelle einer Rechtfertigung findet eine fachliche Diskussion, ein Austausch, statt. Das ist eine echte Herausforderung. Denn der Medizinische Dienst Sachsen bekommt ja immer nur Momentaufnahmen, wenn er in eine Einrichtung geht. Im Fachgespräch nicht die Rolle des Oberlehrers einzunehmen, sondern kollegial zu beraten – das ist eine Haltung, eine Philosophie, die sich durch das neue System besser umsetzen lässt.

#### Wie wird sich das auf die Zusammenarbeit von Pflege und dem Dienst auswirken?

**Bärbel Schuster:** Der Medizinische Dienst Sachsen hat die Chance, eine professionelle Beratungsorganisation zu werden, die von den Einrichtungen als Hilfe wahrgenommen wird. Und das ist das eigentliche Ziel. Er wird damit Teil des Qualitätsmanagements. Dabei hat er natürlich weiterhin eine Kontrollfunktion: Der Medizinische Dienst Sachsen kommt von außen, aber er bringt Impulse, zeigt Wege auf und sensibilisiert die Mitarbeiter. Und darin sehe ich eine wichtige Funktion des Dienstes.



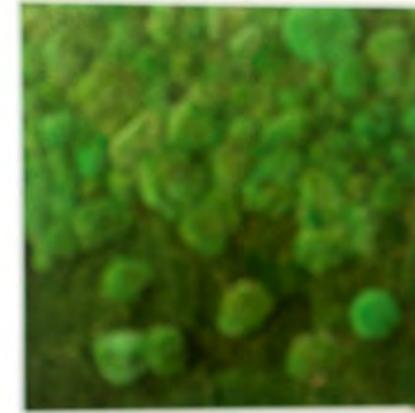
Bärbel Schuster

**Prof. Dr. Kathrin Engel:** Ich glaube, dass Pflege an dieser Stelle auch gewisse Kompetenzen braucht, zum Beispiel in der Gesprächsführung. Wie begründe ich meine Arbeit? Kann ich sie reflektieren und einem Außenstehenden sachlich erklären, der unvoreingenommen Fragen stellt?

#### Welchen Beitrag kann der Medizinische Dienst Sachsen Ihrer Meinung nach leisten, um das Image der Pflege zu stärken?

**Bärbel Schuster:** Problematisch finde ich, dass das beste Ergebnis in der neuen Qualitätsdarstellung „keine oder geringe Qualitätsdefizite“ lautet statt beispielsweise „hervorragende Qualität“. Das muss man sich mal in einem Geschäft als Produktbewertung vorstellen. Pflege sollte nicht nur über Mängel wahrgenommen werden, sondern auch über positive Ergebnisse und Verdienste. Hier kann der Medizinische Dienst Sachsen natürlich einen erheblichen Beitrag leisten. Auch in seinen Veröffentlichungen, zum Beispiel dem Pflegequalitätsbericht, wird Pflege anhand der Mängel abgebildet. Der Medizinische Dienst Sachsen könnte auch aufzeigen, dass viele Einrichtungen eine sehr gute Qualität haben.

**Prof. Dr. Kathrin Engel:** Die Prüfung des Medizinischen Dienstes Sachsen hat jedoch unbestritten einen Anteil an der Qualitätsverbesserung. Ich halte Kontrollen nicht für entbehrlich. Alte Leute sind keine Kunden, die ein kaputtes Produkt reklamieren können. Jemand, der dement ist, kann nicht sagen: Ich ziehe morgen aus. Und deswegen muss den Leuten bei der Auswahl einer Einrichtung etwas in die Hand gegeben werden. Aber es muss noch andere Aspekte in der Wahrnehmung geben.



Dr. Ulf Sengebusch

## Nur wer sich bewegt, schläft nicht ein

Interview mit dem Geschäftsführer, Dr. Ulf Sengebusch

#### Welche langfristigen Entwicklungen des Medizinischen Dienstes Sachsen stechen für Sie hervor?

Die wahrscheinlich prägendste Entwicklung des Medizinischen Dienstes ist der ständige Aufgabenzuwachs. Diese Aufgaben suchen wir uns nicht selbst, sie werden uns gesetzlich zugewiesen. Je mehr Aufgaben der Medizinische Dienst zu erfüllen hat, desto mehr Personal brauchen wir. Ich bin seit 2004 Geschäftsführer. Damals hatten wir noch weniger als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Jetzt sind es über 600.

Diese tiefgreifenden Veränderungen bedingen einen permanenten internen Wandel. Als ich 2001 beim Medizinischen Dienst Sachsen anfang, hatten wir über 24 Beratungs- und Untersuchungsstellen. Jetzt sind es noch fünf. Es fand also eine enorme Konzentration statt. Nicht nur der Dienst als Ganzes, auch jede einzelne Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mussten sich diesen Veränderungen stellen. Für die von Standortschließungen betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich grundlegende Dinge verändert – neue Kolleginnen und Kollegen, neue Vorgesetzte, ein

anderer Arbeitsort und damit verbunden andere Arbeitswege. Eingespielte Abläufe in den Familien mussten neu organisiert werden, einige haben dafür sogar den Wohnort gewechselt.

#### Was empfinden Sie als besonders vielversprechende Neuerungen der letzten drei Jahre?

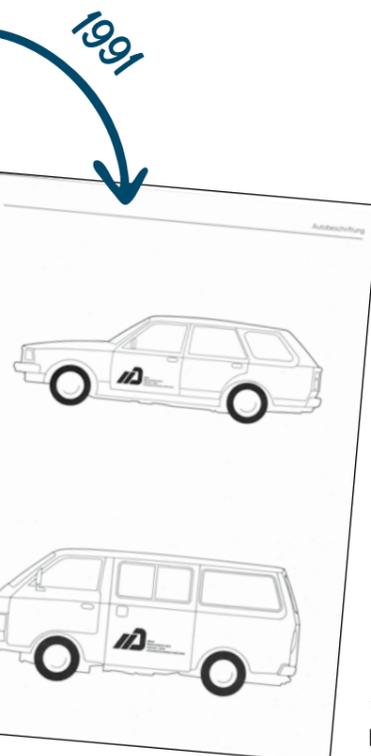
Die wichtigste Neuerung ist die interne Reorganisation des Medizinischen Dienstes Sachsen, die sich schon über mehr als zehn Jahre erstreckt. Eine externe Unternehmensberatung analysierte damals die Organisation und



Sitz der MDK-Hauptverwaltung sowie zeitweise verschiedener Organisationseinheiten des Bereiches Medizin



„Unsere interne Reorganisation haben wir als Mammutprojekt in zehn Jahren gestemmt.“



Gestaltungsrichtlinien  
des MDK und MDS –  
Autobeschriftung

Struktur unseres Dienstes und stellte fest, dass uns das Überkreuzen von fachlicher und disziplinarischer Struktur, die sogenannte Matrixstruktur, bei der Arbeit behindert. Deshalb haben wir 2009 damit begonnen, effizientere und geradlinige Strukturen zu schaffen. Wir begannen mit dem Fachbereich Pflege Qualitätsprüfung. Die guten Erfahrungen, die wir dabei sammeln konnten, ermutigten uns, zwei Jahre später den Fachbereich Pflege Einzelfallbegutachtung zu gründen. Das hat einerseits toll funktioniert, andererseits aber auch viel Zeit und Energie in Anspruch genommen.

Darüber hinaus ergriffen wir Maßnahmen, die weniger offensichtlich waren, zum Beispiel die Einrichtung der zentralen Tourenplanung und der Aufbau des Service-Centers Pflege hier im Haus. 2017 entstand das Dokumentenlogistikzentrum in Chemnitz. Man kann Begutachtungsaufträge im gesamten Medizinischen Dienst Sachsen nur frei verteilen, wenn diese zentral erfasst werden. In der vorerst letzten Phase der Umstrukturierung wurden der ganze Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Bereich) umgebaut und eine durchgehende Fachbereichsstruktur geschaffen. Wir haben nun

die Fachbereiche Pflege Qualitätsprüfung und Pflege Einzelfallbegutachtung und in der GKV die Fachbereiche Allgemeine Sozialmedizin und Stationäre Begutachtung. Damit sind wir in jeder Beziehung gut für die Zukunft aufgestellt. Durch die Verknüpfung der fachlichen Strukturen lässt sich der Medizinische Dienst Sachsen nun wie ein modernes Unternehmen führen. Gleichzeitig konnten Effizienzgewinne erzielt und das Controlling verbessert werden.

**Der Medizinische Dienst Sachsen hat bedeutende Schritte in Richtung Digitalisierung gemacht, darunter die Einführung eines E-Recruiting-Portals und des elektronischen Datenaustausches mit den Krankenhäusern. Wie schätzen Sie die bisherigen Meilensteine ein? Was ist noch zu erwarten?**

Digitalisierung ist das Gebot der Zeit, an dem schon jetzt kein Weg vorbeiführt. Prioritär ist es dabei, den Geschäftsprozess – also die Begutachtung und Beratung – zu digitalisieren. Gleichzeitig haben wir jedoch auch Verwaltungsprozesse, die schnell zum Flaschenhals eines Unternehmens werden können. E-Recruiting, E-Rechnung, das Mailsystem, elektronische Kommunikation und vieles mehr beeinflussen die Arbeit der Verwaltung. Sie muss mit den Geschäftsprozessen Schritt halten können. Oft heißt das, schnell und adäquat auf externe Anforderungen zu reagieren. Wenn der Gesetzgeber beispielsweise die digitale Rechnung fordert, müssen wir das in der Verwaltung bewegen.

Ein weiteres Verwaltungsthema ist die Personalakquise. Bei so einem massiven Recruiting, wie es für den Aufbau von 300 auf 600 Beschäftigte notwendig war, genügt es nicht mehr, ausschließlich Stellenanzeigen in der Sächsischen Zeitung zu schalten. Auf eine Anzeige erhielten wir in der Vergangenheit oft 250 bis 300 Bewerbungen mit der Post. Dass konnte in der Personalabteilung nicht länger händisch gemanagt werden. Die Rettung hieß auch hier Digitalisierung – und zwar des gesamten Prozesses.

Die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung der Arbeit des Medizinischen Dienstes weiter beschleunigt. Das vernetzte Arbeiten aus dem

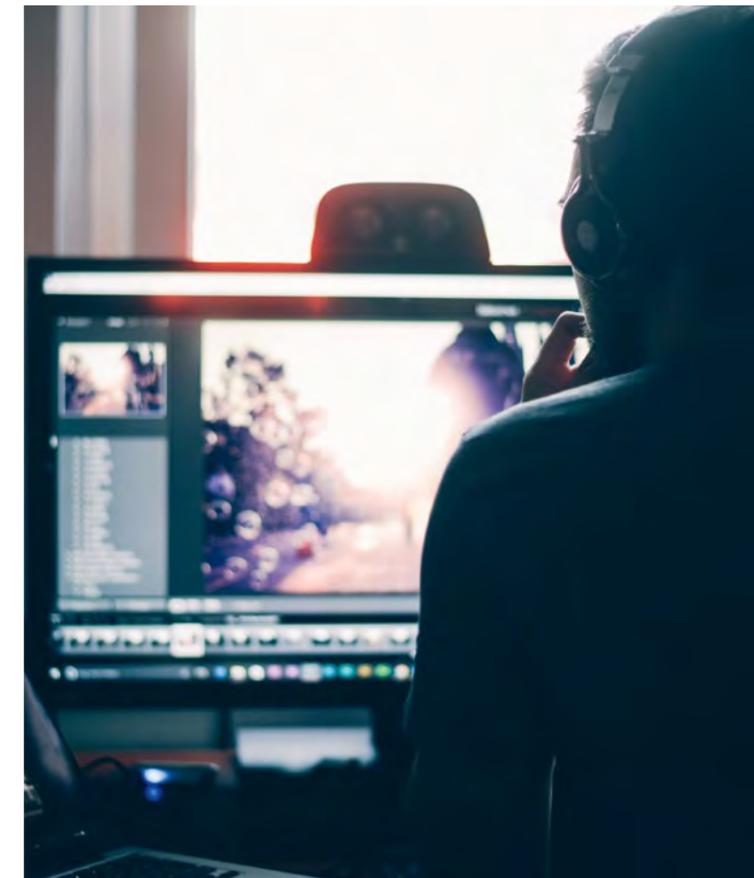
„  
Die Digitalisierung  
ist auch maßgeblich  
für unseren  
letzten internen  
Reformschritt.“

Homeoffice und der Austausch über Videokonferenzen statt Dienstreisen quer durch die Republik sind nur zwei Beispiele der Entwicklung. Wir haben gelernt zu unterscheiden, ob eine Präsenzveranstaltung sein muss oder ob die anstehenden Themen auch per Video- oder Telefonkonferenz bewegt werden können. Damit schonen wir Ressourcen und leisten einen Beitrag in Richtung Klimaschutz. Die Digitalisierung ist auch maßgeblich für unseren letzten internen Reformschritt. Immer mehr Unterlagen von Auftraggebern erreichen uns in digitaler Form, worauf wir flexibel reagieren müssen. Das bisher gültige Regionalprinzip wird von einer zentral gesteuerten Auftragsvergabe abgelöst. Was in einem Beratungszentrum eingeht, wird nicht mehr zwangsläufig dort bearbeitet. Wir werden viel mehr nach Kompetenz, nach Facharztzuordnung und nach vorhandener Kapazität verteilen. Im Mittelpunkt steht dann die Frage: Wer kann was gerade wo bearbeiten? So können durch die Digitalisierungen Aufträge freier geplant, verschoben und damit auch effizienter erledigt werden.

**Also Digitalisierung als Allheilmittel?**

Auch wenn sich die Arbeit beim Medizinischen Dienst Sachsen unter dem Stichwort New Work aufgrund der Digitalisierung dauerhaft verändert, muss es meines Erachtens weiterhin den persönlichen Kontakt zwischen Kolleginnen und Kollegen sowie mit unseren Auftraggebern geben. Nur so können ein Wir-Gefühl geschaffen und Austausch organisiert werden. Wir Menschen sind und bleiben soziale Wesen, deren Lebensgefühl und -glück von gelingender sozialer Interaktion abhängt. Diese kann sich nicht ausschließlich in der digitalen Welt abspielen.

**Seit dem Beginn Ihrer Geschäftsführung ist der Medizinische Dienst Sachsen um über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewachsen. Wie hat das den Medizinischen**



**Dienst Sachsen als Unternehmen mitgestaltet? Wie hat das Ihre Arbeit geprägt?**

Es gibt externe Faktoren, die Veränderungen in Unternehmen anstoßen. Für die können wir nichts, aber sie halten uns in Atem. Das ist nichts Schlechtes, denn nur wer sich bewegt, der schläft nicht ein. Die Gefahr besteht bei uns nicht. Der Medizinische Dienst wird immer wieder mit neuen Aufgaben konfrontiert. Leider ist es manchmal so, dass sich eine Herausforderung gerade konsolidiert hat und schon findet sich jemand, der meint, man müsse das jetzt ganz anders machen. Das beste Beispiel dafür ist die Pflege – Pflegequalitätsprüfung und Pflegeeinzelfallbegutachtung. Seit ich hier tätig bin, gab es an diesen Instrumenten unzählige Änderungen seitens des Gesetzgebers, deren Kosten-Nutzen-Analyse nicht immer positiv ausfallen würde. Und in der GKV ist das nicht viel anders. 2002 wusste noch niemand etwas über Krankenhausabrechnung nach an Diagnosen geknüpfte Fallpauschalen (G-DRG).



„Ich wünsche mir eine gedeihliche Zusammenarbeit zum Wohle der Versicherten-gemeinschaft.“

1997



Teil der Erstausrüstung für Ärztliche Gutachter

Mittlerweile machen sie 50 Prozent unseres Geschäfts aus. Und immer wieder wird darüber diskutiert, ob man dieses System wieder verwirft, indem man die Prüfquoten nach unten korrigiert. Daran sieht man, dass Krankenhausabrechnungen ein hochsensibles und oft strittiges Thema sind, das uns nicht zur Ruhe kommen lässt.

Zudem sind wir selbst auch fleißig. Zusätzlich zu den externen Herausforderungen stellen wir uns auch intern immer neue Aufgaben. Ich sage das mit einem gewissen Stolz: Wir sind ein moderner Dienst. Wir haben Digitalisierung und neue Arbeitsweisen immer schon gut und gerne vorangebracht. Diese zwei Dinge – externe und interne Aufgaben – halten uns jung und das hat meine Arbeit über die Jahre geprägt: Die ständige Veränderung und das Suchen nach neuen Herausforderungen.

#### Das Jahr 2021 stand im Zeichen der MDK-Reform. Was erhoffen Sie sich für den Medizinischen Dienst Sachsen von den gesetzlichen Änderungen?

Die MDK-Reform ist ein weiteres Beispiel für eine von außen angestoßene Veränderung. Ich denke, dass die Initiatoren der Reform den Medizinischen Dienst Sachsen anders wahrgenommen haben als wir uns selbst. Wir empfinden uns schon immer als unabhängig. Der Verwaltungsrat des MDK Sachsen hat sich nie in unser Begutachtungsgeschäft eingemischt. Das Vorankommen des Dienstes hat er hingegen stets mitgetragen, sonst wären wir mit neuen Herausforderungen auch nicht von 300 auf über 600 Beschäftigte gewachsen und auch IT-seitig nicht so gut aufgestellt.

Wir hatten nie eine Haushaltslücke. Nur im Jahr 2013 gab es ein einziges Mal einen Nachtragshaushalt. Pflegeneuaustrichtungsgesetz und Patientenrechtegesetz hatten uns einen Zuwachs an Aufgaben beschert, der mit dem vorhandenen Personal einfach nicht zu bewältigen war. Dank guter gemeinsamer Vorarbeiten mit unseren Trägern bewilligte uns der Verwaltungsrat insgesamt 35 zusätzliche Beschäftigte im Medizinischen Bereich. Jahrelang war fehlendes ärztliches Personal für die Krankenhaus-Abrechnungsprüfungen ein Dauerbrenner. Was haben wir nicht alles ausprobiert! Ärzte waren trotzdem keine zu bekommen oder nicht in den benötigten Fachrichtungen. So haben wir uns mit dem Verwaltungsrat darauf geeinigt, Kodierfachkräfte zur Unterstützung und Entlastung der ärztlichen Gutachter einzustellen. Es hat mich sehr gefreut, dass unser Verwaltungsrat bei so entscheidenden Fragen immer ein aufgeschlossener und zuverlässiger Partner gewesen ist.

Die immer wieder geäußerte Einschätzung, die Medizinischen Dienste wären mit zu wenig Geld für neues Personal ausgestattet, können wir nicht mittragen. Fehlendes Personal war bei uns nie eine Frage fehlender Finanzen, sondern der Situation auf dem Arbeitsmarkt geschuldet. Wenn es keine Ärzte oder Pflegefachkräfte gibt, helfen auch vorhandene Mittel nicht. Daher ist die Frage durchaus berechtigt, was ich mir von dieser Veränderung eigentlich erhoffe. Wir haben einen ganz neu zusammengesetzten Verwaltungsrat bekommen, dem keine Hauptamtler mehr angehören. In der Phase des Kennenlernens und der Einarbeitung werden wir beschließen, wie wir in Zukunft zusammenarbeiten wollen. Ich wünsche mir eine gedeihliche Zusammenarbeit zum Wohle der Versicherungsgemeinschaft. Vielleicht hilft uns der neue Verwaltungsrat auch dabei, unser Image in der Öffentlichkeit – vornehmlich im GKV-Bereich – weiter zu verbessern.

Aus meiner Sicht hätte es dieser Reform nicht bedurft. Wir setzen sie jedoch mit genau der Gewissenhaftigkeit und Effizienz um, die der Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen in Gänze eigen ist. Ob sich die Erwartungen der Politik an diese Reform erfüllen, wird die Zukunft zeigen.



Dr. Sylvia Fritsch

## Immer mehr neue Aufgaben sprechen für unsere Erfolgsstory

Interview mit der Leiterin Verwaltung, Dr. Sylvia Fritsch

#### Der Medizinische Dienst ist in den vergangenen Jahren weiter gewachsen. Wie hat sich das auf die Verwaltung ausgewirkt?

Für den Personalaufwuchs sind zwei Dinge verantwortlich: Einerseits erfordern sowohl gesetzliche Änderungen als auch die Auftragsentwicklung in Sachsen mehr Leistungen. Dafür müssen mehr Stellen eingeplant werden. Andererseits hat das Interesse an Teilzeitbeschäftigung in den vergangenen Jahren zugenommen. Wir hatten 2020 609 Planstellen zu etwa 640 Beschäftigten. Das bedeutet mehr Verwaltungsaufwand und höhere Kosten, denn alle Beschäftigten müssen betreut und mit Arbeitsplätzen und Arbeitsmitteln ausgestattet werden. Betroffen sind alle Abteilungen des Bereiches Verwaltung wie Personal, IT oder Einkauf und Finanzen. In diesen Bereichen haben wir deshalb auch neu eingestellt. Von 30 Stellen im Jahr 2010 ist die Verwaltung auf 42 Stellen angewachsen, die Hauptverwaltung insgesamt von 38 auf 54 Stellen. Um den Aufwuchs an Verwaltungsstellen zu minimieren und in einem auch für unsere Träger plausiblen Rahmen zu halten, senken und optimieren wir laufend den Aufwand von Verwaltungsprozessen.

Unser ehemaliger Leitender Arzt meinte dazu, der Medizinische Dienst sei eine richtige Erfolgsstory, weil uns der Gesetzgeber immer mehr Aufgaben anvertraut hat. Das erfordert folgerichtig mehr Personal.

#### Welche Prozesse haben die Veränderungen der Arbeitsstrukturen des Medizinischen Dienstes Sachsen maßgeblich geprägt?

Bedingt durch die Anforderungen an eine sachsenweit funktionierende einheitliche Prozessorganisation entwickeln wir unsere Strukturen seit 2010 stetig weiter. Mit kleinteiligen standortzentrierten Strukturen wurden wir den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr in dem Maße gerecht, wie es unser Auftrag und Anspruch ist. Deshalb haben wir uns schon lange von den ehemals 27 kleinen Dienststellen verabschiedet. Unser Standortstrukturkonzept vollendeten wir 2018 mit dem Zusammenschluss der geteilten Dienststellen in Görlitz und Bautzen. Mit Bautzen gibt es seitdem fünf große Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ). Mit den vier BBZ-übergreifenden, sachsenweit tätigen Fachbereichen ist der Medizinische Dienst Sachsen produktorientiert und leistungsfähig organisiert.



Erste Dienststelle des MDK Sachsen

1991

„ Die Corona-Pandemie und der Lockdown haben dazu beigetragen, dass mobile Arbeitsweisen besser technisch unterstützt und schneller als ursprünglich geplant eingeführt wurden.“



Damit sind wir auf die Einführung der Software-Branchenlösung MDconnect der Medizinischen Dienste bestens vorbereitet. Mit dem Aufbau unseres Dokumentenlogistikzentrums (DLZ) gingen wir 2017 einen wichtigen Schritt, um das Unterlagenmanagement zu zentralisieren und die Bearbeitung zu beschleunigen. Angestoßen wurde dieser Prozess durch die gesetzlich vorgeschriebene Ablösung des sogenannten Umschlagverfahrens. Zur Weitergabe von Gesundheits- bzw. Sozialdaten wurden diese bis dahin in einem verschlossenen und an den Medizinischen Dienst Sachsen adressierten Umschlag der Krankenkasse übersandt, die den Umschlag dann ungeöffnet dem zuständigen Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes weiterleiten sollte. An dieses Verfahren hielten sich verschiedene Krankenkassen nicht immer. Die Umschläge mit ausschließlich für den Medizinischen Dienst bestimmten Unterlagen wurden geöffnet – eine aus Datenschutzgründen zurecht kritikwürdige Praxis.

Mit dem Umsteuern auf frühes Scannen für die Stationäre Begutachtung wurde das DLZ ein fester Bestandteil unserer Prozessorganisation und Struktur. Mit zunehmender Digitalisierung der gesamten Kommunikation wird der Anteil zu scannender Papierpost künftig weiter abnehmen. Die in diesem Zusammenhang auftretenden Fragen werden wir spätestens dann beantworten müssen, wenn Technik und Wartungsverträge zur Erneuerung anstehen.

#### Welche Neuerungen sind demnächst zu erwarten?

Wir werden insgesamt digitaler, flexibler im Personaleinsatz und in der Nutzung neuer Medien. Die Corona-Pandemie und der Lockdown haben dazu beigetragen, dass mobile Arbeitsweisen besser technisch unterstützt und schneller als ursprünglich geplant eingeführt wurden. Einiges werden wir auch in Zukunft beibehalten wie die Vermeidung von Präsenzveranstaltungen mit langen Anreizeiten und Fortbildungen auf Basis digitaler Medien. Der flexiblere Einsatz unseres Personals ist Teil einer Politik der Beschäftigungssicherung unter den Bedingungen unvorhersehbarer Veränderungen der Auftragslage.

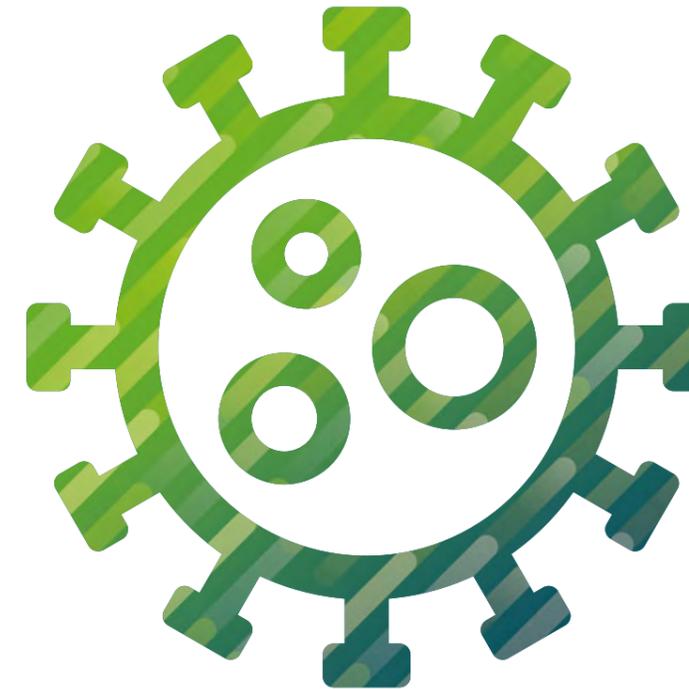
Das Jahr 2021 war durch die Umsetzung des MDK-Reformgesetzes geprägt. Dazu gehörte auch der Wechsel unserer Rechtsform – vom eingetragenen Verein zur Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die weitere Digitalisierung von Verwaltungsprozessen ist ein aktuell auf der Tagesordnung stehendes Thema. Dazu gehören z. B. die Verarbeitung elektronischer Rechnungen, die vom Gesetzgeber verpflichtend vorgegeben ist, und der Aufbau eines Dokumentenmanagementsystems in der Verwaltung.

#### Welche konkreten Auswirkungen hat die Reform des Medizinischen Dienstes auf die Verwaltung?

Grundlegend werden wir unsere Arbeit weiterhin an den gesetzlichen Anforderungen auszurichten haben und als Verwaltungsbereich die Arbeit des Bereiches Medizin bestmöglich durch interne Servicequalität unterstützen. Insgesamt sehen wir, dass durch die Reform die fachliche Unabhängigkeit der gutachterlichen Tätigkeit gestärkt wird. Dafür ein Bewusstsein zu schaffen, ist auch für die Beschäftigten im Bereich Verwaltung von Bedeutung. Aus dem Rechtsformwechsel vom eingetragenen Verein zur Körperschaft des öffentlichen Rechts ergeben sich keine Änderungen für die Beschäftigten des Medizinischen Dienstes.

Hinsichtlich des Haushaltsrechts sind ebenfalls keine grundlegenden Änderungen zu erwarten, genauso wenig wie im Vergaberecht. Die nunmehr verpflichtende Vorlage und Genehmigung des Haushaltsplanes durch die Aufsichtsbehörde wird den Rhythmus und Zeitablauf des Planungsprozesses etwas ändern und damit auch den Sitzungsturnus des neuen Verwaltungsrates. Inhaltlich erwarten wir hier keine Änderungen.

Als gesetzliche Grundlage der Interessenvertretung der Belegschaft werden wir statt des bisherigen Betriebsverfassungsrechts nunmehr das Personalvertretungsrecht Sachsen zu berücksichtigen haben. Das heißt, auf den bisherigen Betriebsrat folgt ein Personalrat. Im Interesse einer auf das Unternehmen ausgerichteten vertrauensvollen Zusammenar-



beit bereiten wir zudem Schulungen unserer Führungskräfte und für die Personalabteilung vor. In Bezug auf die ganz konkrete Umsetzung der Reform – hier meine ich die Umfirmierung vom MDK zum Medizinischen Dienst Sachsen – mussten für 2021 erhöhte Verwaltungsaufwendungen in der Haushaltsplanung veranschlagt werden. Die neue Namensgebung „Medizinischer Dienst Sachsen“ und die Berücksichtigung des neuen bundesweit konsentierten Corporate Designs (CD) mussten im Schriftverkehr, auf jedem Briefkopf, allen Stempeln, in den Eingangsbereichen unserer Dienststellen, in den IT-Programmen bis hin zur E-Mail-Adresse abgebildet werden. Der entstehende Verwaltungsaufwand war und ist nicht unerheblich.



**2018 wurde die Qualität des MDK Sachsen rezertifiziert, 2019 das Audit berufundfamilie. Woran machen Sie die anhaltende Qualität der Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen fest?**

Die Zertifizierung des Dienstes ist uns wichtig. Regelmäßige Audits und deren Ergebnisse belegen das hohe Niveau und damit auch den Anspruch, den wir selbst an unsere Arbeit stellen. Qualitätsmanagement nach ISO 9001 ist bei uns gelebte Praxis, Informations- und Arbeitsgrundlage für alle Beschäftigten. Der Audit-Bericht hat natürlich viele Facetten, betrifft also nicht nur die Verwaltung, sondern auch den Medizinischen Bereich und damit die Beratung und Begutachtung.

Die regelmäßige Rezertifizierung offenbart Verbesserungspotenziale und ermöglicht es, neue Akzente zu setzen. Ein wichtiges Ergebnis des jüngsten Audits war der verstärkte Fokus auf das Risikomanagement.

“ Die regelmäßige Rezertifizierung offenbart Verbesserungspotenziale und ermöglicht es, neue Akzente zu setzen. “

Als System ist es ein relativ junges Instrument im Medizinischen Dienst Sachsen. Wir haben es fest im Internen Kontrollsystem (IKS) verankert und einen Risikomanagement-Beauftragten ernannt. Unsere Risikomatrix wird jährlich neu bewertet. Besondere Risiken, zum Beispiel in der IT, werden quartalsweise im Rahmen strukturierter Rückmeldungen aus der Fachabteilung beurteilt und an den Risikomanagement-Beauftragten gemeldet. Ein jährlicher Managementbericht ist Grundlage für weiterführende und strategische Entscheidungen. Das Zertifikat berufundfamilie wird im Unterschied zur ISO-Zertifizierung zunächst zu Beginn der Zertifizierung erteilt und muss dann in den Folgejahren bestätigt werden. Die Bestätigung ist uns sehr wichtig. Wir haben festgestellt, dass wir viele Regelungen, die das Zertifikat fordert, schon in unserem Dienst verankert haben. Es war ein schönes Ergebnis, sodass es eigentlich nur noch der Feinjustierung bedurfte. Wie wir mit unserer Belegschaft arbeiten, macht uns als Unternehmen aus. Das zeigen wir mit dem Zertifikat gern nach außen, weil es für Bewerberinnen und Bewerber, wie wir aus Vorstellungsgesprächen wissen, eine große Rolle spielt. Wir werden auch direkt darauf angesprochen. Für uns war es der richtige Weg, sich dieser Herausforderung zu stellen.

**Spielte die Corona-Pandemie eine Rolle für das Risikomanagement – also auch für das zukünftige?**

Auf jeden Fall. Die Pandemiesituation ist inzwischen fester Bestandteil unseres Risikomanagements und wird es sicher bleiben. Wir haben die neuen Herausforderungen strukturiert aufgearbeitet und dabei festgestellt, wo wir schon gut vorbereitet sind und wo wir uns weiterentwickeln müssen. Da gab es noch die eine oder andere Lernkurve. Beispielsweise waren die Leiterin des Arbeitsschutzausschusses oder die Hygienebeauftragte plötzlich in einer Weise gefordert, die bisher so nicht absehbar war. In den vergangenen Monaten hat sich unerwartet deutlich gezeigt, wie wichtig diese Funktionen auch für unseren Dienst sind. Eine weitere Frage, der wir uns als Arbeitgeber stellen müssen, ist die Impfpflicht.



Dr. Sabine Antonioli

## Zwischen Generalisten-Themen und Spezialisten-Wissen

Interview mit der Leitenden Ärztin, Dr. Sabine Antonioli

**Seit 2017 wird die neue Pflegebegutachtung umgesetzt. Inzwischen war es möglich, die Auswirkungen dieses Meilensteins zu evaluieren. Was ist Ihr Fazit? Worin sehen Sie Nachbesserungsbedarf?**

Wir hatten im Medizinischen Dienst Sachsen den Fachbereich Pflege Einzelfallbegutachtung bereits etabliert, sodass optimale strukturelle Voraussetzungen vorhanden waren, um die neue Pflegebegutachtung in der Praxis einzuführen. Die Umsetzung gelang dank kluger Vorbereitung und fachlicher Begleitung durch die Fachbereichsleiterin Pflege hervorragend.

Durch unsere jährlichen Befragungen stellten wir fest, dass die Versicherten mit dem neuen Verfahren sehr zufrieden sind. Die Inhalte der Begutachtung gehen besser auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ein: weg vom Defizitdenken, hin zu Potenzialen und Ressourcen, die aktiviert werden können. Das war ein Paradigmenwechsel, der sehr positiv zu bewerten ist. Es wird nun geschaut, inwiefern bestimmte Unterstützungsmöglichkeiten die Selbstständigkeit der Versicherten stärken können, zum Beispiel Rehabilitations-

maßnahmen oder die Unterstützung mit Hilfsmitteln. Nachbesserungsbedarf gibt es u. a. bei Modulen, die sich mit psychischen Beeinträchtigungen befassen. Auch die Themen „Hilfebedarf in der Hauswirtschaft“ und „außerhäusliche Aktivitäten“ führen oft zu Nachfragen. Beide Themen sind wichtig für das Schnittstellen- bzw. Care-Management, also welche Unterstützungsangebote jenseits der Pflegeleistungen in Betracht kommen. Sie fließen jedoch nicht in die Pflegegrad-Berechnung ein, was bei den Versicherten teilweise zu Unverständnis führt.

**Nach langem Ringen startete Ende des Jahres 2019 die neue Qualitätsprüfung der vollstationären Pflege. Wie hat sich der Fachbereich darauf vorbereitet? Was bedeutete das für die Gutachterinnen und Gutachter?**

Das neue Prüfverfahren war eine grundlegende Neuausrichtung der Qualitätsprüfungen, die unsere Fachexpertinnen und Fachexperten des Fachbereiches Qualitätsprüfungen und ich sehr begrüßen. Die Versorgungsqualität rückt stärker ins Blickfeld. Außerdem gewinnt das Fachgespräch mit den Pflegefachkräften an Bedeutung.

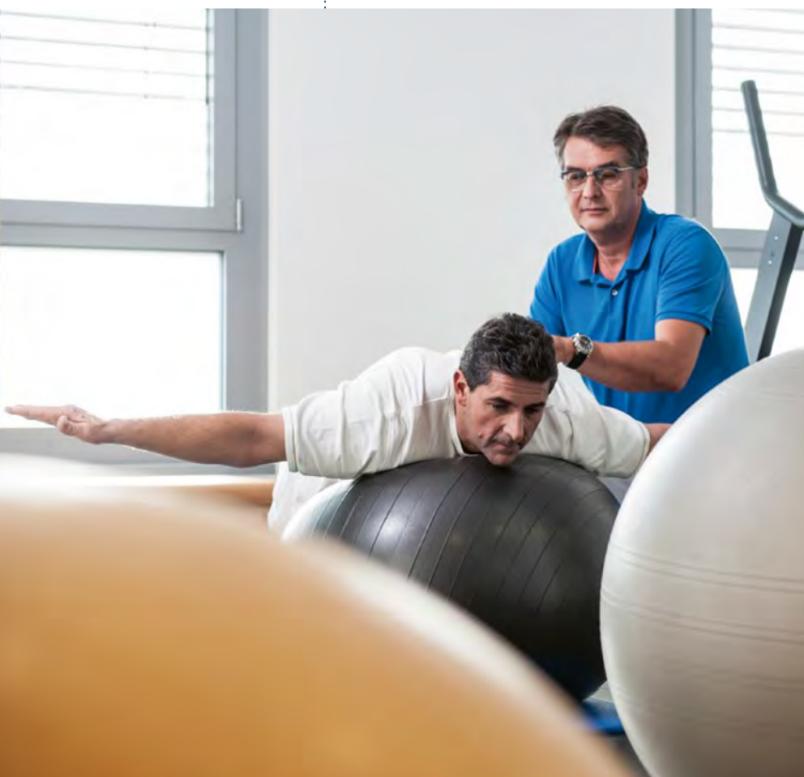
1992-2007



Arbeitsplatz in der Verwaltung Alfred-Althus-Straße

Fachliche Denkansätze aus der Einzelfallbegutachtung sind ebenfalls eingeflossen, insbesondere das ressourcenorientierte Denken. Dies findet sich auch im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der praktischen Anwendung des ICF-Modells wieder. Es ist weniger eine Klassifikation der Folgen von Krankheit, sondern

orientiert an den Komponenten von Gesundheit wie Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten, Teilhabe sowie Umweltfaktoren. Unsere Gutachterinnen und Gutachter müssen sich nun fachlich stärker positionieren. Vorher gab es die Optionen ja/nein/entfällt. Jetzt bedarf es fachlich fundierter Abwägungen und Argumentationen, sowohl von unseren Prüfern als auch von den Einrichtungsvertreterinnen und -vertretern. Der fachliche Anspruch ist deutlich höher. Dies führt auch zu Verunsicherung. Die ersten Prüfungen sind sehr gut gelaufen, aber dann mussten wir wegen der Corona-Pandemie unser Prüfgeschäft mehrfach unterbrechen.



Die Einführung des neuen Prüfverfahrens im Medizinischen Dienst Sachsen war sehr erfolgreich. Sie wurde von einem praxisnahen Schulungskonzept begleitet. Neben Selbststudieneinheiten, Vorträgen, Workshops und Software-Anwenderschulungen kamen auch E-Learning-Methoden zum Einsatz. Für die praktische Anwendung wurde das rollierende Mentoring genutzt.

**2019 wurde die MDK-Reform heiß diskutiert. Ein herausragender Streitpunkt war und ist die Kritik der Krankenhäuser an den Abrechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes. Denken Sie, die Reform wird Abhilfe schaffen?**

Ich begrüße die Festlegungen im MDK-Reformgesetz zu den konkreten Themen, die unser Tagesgeschäft der Begutachtung betreffen wie u. a. Richtlinienkompetenz oder Strukturprüfungen. Entscheidend ist, dass die Neutralität und Objektivität des Medizinischen Dienstes mit dem Gesetz in der Öffentlichkeit transparenter gemacht wird. Manches muss erst formal geändert werden, damit es auch wahrgenommen wird.

Intern ändert sich unser Begutachtungsvorgehen nicht. Die medizinische Begutachtung im Medizinischen Dienst Sachsen erfolgte auch bisher unabhängig vom Einfluss der Krankenkassen. Bezahlt werden wir unverändert durch eine Umlage auf Basis von Beiträgen aller Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt, unsere Entlohnung ist unabhängig davon, ob wir im Gutachten Empfehlungen zur Leistungsübernahme oder Leistungsablehnung aussprechen.

Zur Krankenhausfinanzierung ist festzustellen, dass das DRG-System sehr komplex ist. Bei diesem pauschalisierenden Abrechnungssystem werden stationäre Krankenhausbehandlungen weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten über Fallpauschalen abgerechnet. 2005 gab es etwa 900 Fallpauschalen, 2018 waren es fast 1.300. Immer geht es um viel Geld und sehr unterschiedliche Interessen der Beteiligten. Dadurch entstehen zwangsläufig Konflikte, sodass der Gesetzgeber gefragt war.

Es kam zur Eingrenzung der Prüfquote, bestimmte Prüfanlässe sind weggefallen. Ab 2022 wird es gestaffelte Prüfquoten geben, die sich nach der Richtigkeit der Abrechnungen eines Krankenhauses richten. Häuser, bei denen es wenig zu beanstanden gibt, werden zukünftig weniger geprüft. Das ist ein erster guter Ansatz, um das ständige Aufrüsten im System zu stoppen und zu verhindern, dass immer mehr medizinische Fachkompetenz aus der Versorgung in die Verwaltung geht.

**Was ist neu dazugekommen?**

Wir bekommen durch das MDK-Reformgesetz mit den Strukturprüfungen und den Prüfungen nach Qualitätskontrollrichtlinie deutlich mehr Aufgaben. Strukturprüfungen führen wir in Sachsen auf Basis von Absprachen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern schon längere Zeit durch. Ab 2021 besteht nun dafür auch die gesetzliche Legitimation. Neu ist, dass uns die Krankenhäuser mit der Strukturprüfung beauftragen, um nachzuweisen, dass sie die Strukturvoraussetzungen für die Erbringung bestimmter Leistungen erfüllen. Wir prüfen dann auf Basis einer Richtlinie, die Ende Mai 2021 verabschiedet wurde.

**Die MDK-Reform wird am akuten Fachkräftemangel in der Pflege wenig ändern. Muss sich auch der Medizinische Dienst Sachsen auf Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung einstellen?**

Die Tätigkeit beim Medizinischen Dienst Sachsen ist nicht der Grund, warum qualifizierte Pflegefachkräfte die Arbeit am Patienten verlassen. Wir setzen Pflegefachkräfte im Medizinischen Dienst Sachsen nur dort ein, wo ihre fachliche Expertise zwingend gebraucht wird. Gleichzeitig arbeiten wir kontinuierlich an interner Prozessoptimierung. Gerade in der Corona-Pandemie haben wir Erfahrungen mit alternativen Bearbeitungsverfahren gesammelt wie dem strukturierten Telefoninterview bei der Ermittlung des Pflegegrades. Allerdings hat sich auch gezeigt, dass dieses Instrument Schwächen hat, z.B. bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, Seh- und Hörbehinderungen, Kindern und insbesondere, wenn die Pflege nicht sichergestellt ist. Ebenso können flankierende Maßnahmen nur eingeschränkt

“ Die Einführung des neuen Prüfverfahrens im Medizinischen Dienst Sachsen war sehr erfolgreich. “



geprüft werden wie z. B. Notwendigkeit von Hilfsmitteln, Rehabilitationsbedarf, das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen. Es braucht oft den fachlichen Gesamteindruck vor Ort.

**2019 haben die Pläne zur Zentralisierung der GKV-Prozesse an Fahrt gewonnen. Was erhoffen Sie sich davon?**

Mit der Strukturreform haben wir die Begutachtung in der GKV neu organisiert. In Anbetracht sich dynamisch ändernder Rahmenbedingungen, beispielsweise neuer gesetzlicher Vorgaben, Digitalisierung und Wissenszuwachs mit Spezialisierung, wurde dies notwendig. Wir haben unsere Aufgaben in der GKV in zwei Fachbereichen neu geordnet – dem Fachbereich Allgemeine Sozialmedizin und dem Fachbereich Stationäre Begutachtung. Zudem wurden Strukturen und zusätzliche Kapazitäten für die Facharbeit geschaffen, für mehr Qualität und Einheitlichkeit in der Begutachtung. Ein weiteres Herzstück der neuen Struktur ist das zentralisierte Auftragsmanagement. Hier werden alle Begutachtungsaufträge der Fachbereiche jeweils zentral erfasst und anschließend auf die Regionen mit ihren Gutachterinnen und Gutachtern verteilt – entsprechend fachärztlicher Verfügbarkeit und Qualifikation aller Gutachterinnen und Gutachter



Älteste Topfpflanze



Inventarnummer älteste Topfpflanze

1991

beim Medizinischen Dienst Sachsen. Trotz der Fachbereichszuordnung bleibt die Herausforderung, dass unser Gutachter-Personal bereichsübergreifend arbeiten wird. Es gibt Generalisten-Themen wie Aufträge im Bereich Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation. Das sind Aufgaben, die jede Sozialmedizinerin und jeder Sozialmediziner beim Medizinischen Dienst Sachsen leisten muss.

„ Wir haben erfahrenes und sehr gut qualifiziertes Personal. Das ist die wichtigste Grundlage, um auch zukünftig als Medizinischer Dienst erfolgreich, neutral und objektiv arbeiten zu können. “



Andererseits haben wir Aufträge, für die Spezialisten-Wissen nötig ist. Eine Anfrage zu einer orthopädischen Operation wird der chirurgisch-unfallchirurgisch-orthopädische Gutachter bearbeiten und nicht der Facharzt für Innere Medizin. Wir müssen zahlreiche gesetzliche Anforderungen und Bearbeitungsfristen erfüllen und wollen unseren Kolleginnen und Kollegen trotzdem gute Arbeitsbedingungen ermöglichen. Das setzt Flexibilität, die Bereitschaft zu kollegialer Unterstützung und facharztübergreifendem Denken voraus.

**Wie bewerten Sie die 14 Jahre, die Sie zum Medizinischen Dienst Sachsen gehören?**

Der Medizinische Dienst Sachsen hat sich dynamisch entwickelt und ist modern aufgestellt. Es freut mich, dass wir in den vergangenen Jahren sehr viele kompetente und fachlich hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen gewonnen haben. Durch Einstellungen von jüngeren Kolleginnen und Kollegen sind wir heute altersgemischt und leistungsfähig. Wir werden als Partner respektiert, sind in vielen Gremien aktiv und werden auch als Gesprächspartner gesucht. Die Grundlage hierfür ist die gute Qualität unserer Arbeit. Zu Beginn meiner Tätigkeit als Leitende Ärztin musste ich oft mit Vorurteilen kämpfen. Gutachten seien ausschließlich deshalb abgelehnt worden, weil sie nicht facharztgleich erstellt wurden. Teilweise wurde uns unterstellt, auf Anweisungen von Krankenkassen zu begutachten. Diese Diskussionen führen wir in der Regel nicht mehr. Wenn ein Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und letzten Endes gerichtsfest ist, spricht die Qualität für sich. Das ist überwiegend der Fall und das freut mich sehr. Natürlich wird es auch immer wieder kritikwürdige Einzelfälle geben. Dies halte ich für völlig normal. Wir stellen uns dieser Fachdiskussion offen und selbstkritisch. Ich kann guten Gewissens sagen, dass ich mich auf meine Führungskräfte und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlassen kann. Wir haben erfahrenes und sehr gut qualifiziertes Personal. Das ist die wichtigste Grundlage, um auch zukünftig als Medizinischer Dienst erfolgreich, neutral und objektiv arbeiten zu können.

# Der Medizinische Dienst Sachsen wird digital.

„ Von Deutschland wird mitunter als digitaler Wüste gesprochen. Wir haben die Digitalisierung seit Langem auf dem Schirm. “

## Zeitgemäß: Digitaler Datenaustausch mit sächsischen Krankenhäusern

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) bestärkte 2016 das deutsche Gesundheitswesen darin, moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zu nutzen. Die digitale Kommunikation zwischen den Akteuren ermöglicht so eine bürokratieärmere Gesundheitsversorgung. Die größte Herausforderung besteht darin, die Gesundheitsinformationen der Versicherten für alle Beteiligten elektronisch aufzubereiten und dabei hohe datenschutzrechtliche Standards einzuführen, die sensible Versichertendaten optimal schützen.

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. und der Medizinische Dienst Sachsen haben daher 2016 begonnen, gemeinsam ein Informationsportal für den elektronischen Informationsaustausch zwischen den Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst Sachsen zu entwickeln.

Dazu wurde ein gemeinsamer Server eingerichtet, auf den alle Berechtigten exklusiv zugreifen können. Zudem wird alles quittiert, was in diesen Server eingespeist und ausgelesen wird. Die Prozesse sind damit transparent und nachvollziehbar. Der Zugriff ist mehrfach verschlüsselt, der Datenfluss also gesichert.

Mitte 2020 wurden auf diesem Weg 74 Prozent aller Begutachtungsinformationen zwischen sächsischen Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst Sachsen ausgetauscht. Die teilnehmenden Krankenhäuser erhalten automatisiert Prüfanzeigen, aber auch Stornierungsmittelungen sowie vollständige Gutachten. Dies ermöglicht den Krankenhäusern, die aus ihrer Sicht relevanten Unterlagen für die Begutachtung bereitzustellen. Die technologischen Voraussetzungen sind niedrigschwellig und stehen sowohl Krankenhäusern als auch dem Medizinischen Dienst Sachsen gleichermaßen zur Verfügung.

Mit den ersten beteiligten Krankenhäusern wurde ein einheitliches Schema von Dokumentenbezeichnungen entwickelt. Dieses Schema lehnt sich an die Dokumentenstrukturen der Krankenhausinformationssysteme an und kann so problemlos von den Krankenhäusern befüllt werden: Anhand eindeutiger, fallbezogener Kennzeichen ist die Zuordnung aller Informationen für alle Teilnehmenden möglich. Auch auf Bundesebene wird an einer eigenen Lösung gearbeitet. Mit dem Leiterportal wird es allen Medizinischen Diensten und Krankenhäusern in Deutschland ermöglicht, strukturiert Daten für die stationäre Begutachtung auszutauschen. Schritt für Schritt gliedern sich die Medizinischen Dienste an dieses Portal an, um Krankenhäusern den elektronischen Datenaustausch zu ermöglichen.

„Auch im Bereich der Krankenhausabrechnungsprüfung wurde ein großer Meilenstein im digitalen Austausch von Unterlagen erreicht.“



## Aufträge per elektronischem Datenaustauschverfahren

Für die Beauftragung der Medizinischen Dienste durch die gesetzlichen Krankenkassen existieren zwei bundesweit genehmigte Wege: per Post und über die elektronischen Datenaustauschverfahren. Postalisch können die gesetzlichen Krankenkassen an eine zentrale Anschrift des Medizinischen Dienstes Sachsen alle Aufträge richten. Anschließend werden die eingehenden Unterlagen digitalisiert und der Begutachtung zugeleitet.

Durch die Nutzung von elektronischen Datenaustauschverfahren können Postlaufzeiten und Aufwände zur Digitalisierung reduziert werden. Die elektronischen Datenaustauschverfahren basieren auf den §§ 275 ff. SGB V und §§ 18 ff. SGB XI und regeln den Inhalt und die Form der Beauftragung. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) leitet und koordiniert auf Bundesebene die Konzeption und Einführung von elektronischen Datenaustauschverfahren zwischen Medizinischen Diensten und gesetzlichen Krankenkassen. Diese elektronischen Datenaustauschverfahren erlauben eine sichere, nachvollziehbare und effiziente Übermittlung von Aufträgen, Unterlagen und Gutachten zwischen den Beteiligten. Im Medizinischen Dienst Sachsen sind alle bundesweit gültigen elektronischen Datenaustauschverfahren verfügbar.

Dies betrifft die Begutachtungsanlässe Krankenhaus, Pflege, Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld, Hilfsmittel, Vorsorge/Rehabilitation, weitere Begutachtungsbereiche sowie das Kommunikationsmanagement. Alle Aufträge und Unterlagen dieser Anlässe können durch die gesetzlichen Krankenkassen elektronisch übermittelt werden und erlauben so eine aufwandsarme und sichere Beauftragung.

Je nach Begutachtungsanlass variiert das Verhältnis aus postalischer und elektronischer Beauftragung im Medizinischen Dienst Sachsen, da die Krankenkassen zwischen den beiden Beauftragungswegen wählen können. Die notwendigen technischen, organisatorischen und fachlichen Möglichkeiten der Annahme elektronischer Aufträge sind im Medizinischen Dienst Sachsen vorhanden. So werden mit Stand November 2021 bis zu 99,6 Prozent der Aufträge in einem Begutachtungsanlass elektronisch empfangen und die Gutachten versandt.

# Das Dokumentenlogistikzentrum – Teil der Digitalisierung der Geschäftsprozesse

Ende 2015 wurde vom Bundesdatenschutzbeauftragten das bisherige Umschlagverfahren zum 01.01.2017 untersagt. Im Rahmen der Sozialmedizinischen Fallberatung wurden bis dahin Unterlagen der Leistungserbringer mit einem Vertraulichkeitsmerk direkt an die Kassen gesendet.

Seit dem Verbot des Umschlagverfahrens werden diese Unterlagen ausschließlich an den Medizinischen Dienst Sachsen geschickt. Allein beim Medizinischen Dienst Sachsen gingen daraufhin pro Tag zusätzliche Unterlagen im Umfang von rund 4.000 Blatt Papier ein. Anfang 2017 erreichten den Medizinischen Dienst Sachsen täglich circa 25.000 Blatt.

Mit Hilfe externer Berater wurde deshalb ein Projekt zur zentralen Digitalisierung und Aufbereitung des papiergebundenen Untereingangsgangs gestartet.

Anfang 2017 begann der Aufbau des Dokumentenlogistikzentrums (DLZ). Das Gesamtprojekt umfasste sowohl die komplette Ablaufplanung – Postlogistik, Durchlaufprozesse, Personalanforderungen – als auch die Aufbauorganisation mit Planung der Räumlichkeiten, Möblierung, Scanner-Technik, IT-Infrastruktur, Softwarekomponenten, Emissionsschutz, Arbeits- und Datenschutz. Die Standortwahl fiel letztlich auf Chemnitz, da hier im Beratungs- und Begutachtungszentrum (BBZ) des Medizinischen Dienstes Sachsen die für das DLZ benötigten Räumlichkeiten vom Vermieter zur

Verfügung gestellt werden konnten. Mit dem DLZ wird seitdem der Posteingang der Begutachtungsaufträge zentralisiert. Die Unterlagen werden für den vollständig digitalen, standortunabhängigen Begutachtungsprozess aufbereitet.



Blick ins DLZ in Chemnitz

Nach der Testphase nahmen wir das DLZ Ende 2017 in Betrieb. Bis dahin wurden die Unterlagen aus dem ehemaligen Umschlagverfahren in einer Übergangslösung dezentral an den Arbeitsplätzen eingescannt, was mit einem hohen Personalaufwand einherging. Neben der Digitalisierung der Papierunterlagen war der nachgelagerte KIC-Prozess der Unterlagen eine große Herausforderung. KIC steht für Klassifizierung (Zuweisung eines Dokumenten-Typs, z. B. „Epikrise“), Indizierung (Zuweisen zu einem Vorgang oder einem Versicherten, z. B. „Max Mustermann“) und Clearing (Behandlung von Problemfällen, z. B. „unbekannter Versicherter“). Mit der KIC-Software werden alle Dokumente teilautomatisiert, bei hoher Durchsatzeffizienz mit Metadaten angereichert und danach an die Begutachtungssoftware mso übergeben. Nach der Inbetriebnahme des DLZ wurde der Posteingang im DLZ weiter zentralisiert.

Die noch vorhandenen papiergebundenen Aufträge der Kassen werden seit Anfang 2018 im DLZ zusammengeführt. Auch die Unterlagen aus der Krankenhausbegutachtung werden automatisch digital archiviert. 2018 wurde der zentrale Postausgang in der Pflege ebenfalls im DLZ angesiedelt. Damit verließen nun u. a. knapp 1.000 Hausbesuchsanmeldebrieife täglich das DLZ.

2020 begannen wir damit, die Unterlagen zur Krankenhausbegutachtung vor der Begutachtung zu digitalisieren. Mit dem weiterentwickelten Schema der Klassifizierung konnten die Dokumente detaillierter und QS-konform benannt werden.

Zusätzlich wurden das Schema der Klassifizierung weiterentwickelt und damit eine detailliertere und QS-konforme Benennung der Dokumente ermöglicht. Dem Gutachter stehen nun vollständig bezeichnete und dem Vorgang zugeordnete digitale Unterlagen für seine Arbeit zur Verfügung. Damit ist erstmalig eine vollständig standortunabhängige, medienbruchfreie und durchgängige digitale Arbeitsweise und Zusammenarbeit der Gutachter im Bereich der GKV möglich.

Heute werden im DLZ bis zu 30.000 Blatt Papier täglich verarbeitet. Das Dokumentenlogistikzentrum war für den Medizinischen Dienst Sachsen eines der größten Projekte in den vergangenen 30 Jahren und eine wichtige Investition in die Zukunft.

## MDconnect – die Softwarelösung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

In der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste kommen unterschiedliche Softwarelösungen zum Einsatz, um eingehende Aufträge zu verteilen und eine effiziente Begutachtung sicherzustellen. Um Brüche zwischen den Medizinischen Diensten aufzuheben und die Softwarelandschaft der Medizinischen Dienste zu vereinheitlichen, wird seit 2017 an der gemeinsamen Software MDconnect gearbeitet. Sie bildet sämtliche Tätigkeitsbereiche der Medizinischen Dienste ab und gliedert sich in folgende fachliche Module:

- Qualitätsprüfung Pflege gemäß §112 SGB XI
- Stationäre Begutachtung
- Allgemeine Sozialmedizin
- Einzelfallbegutachtung Pflege gemäß §18 SGB XI.

1995

Abrechnungsjahr	Abrechnungsjahr	Abrechnungsjahr	Abrechnungsjahr	Abrechnungsjahr	Abrechnungsjahr
1998	3986	2230	10.500	1936	1245
724	4080	530	4543	466	4757
748	3404	469	3843	227	4170
1202	3431	1064	3807	982	2938
1225	2676	1131	2947	1119	3087
514	3106	354	3422	324	3570
2232	4208	2045	5173	1859	5448
433	2400	389	2603	264	2787
1639	2811	1570	10632	2449	11777
200	4688	539	5409	430	5352
1067	5781	792	5935	124	5966
1106	2671	30	3910	56	4011
973	4588	642	5157	533	5505
448	3767	380	4097	198	4394
367	1685	264	1829	134	1377
1481	11627	1296	12556	979	13485
684	2511	520	2767	399	2863
728	3740	534	4318	145	14614
3725	4120	587	4646	488	4870

Erfassungsbogen Pflegestatistik

1991  
Einladung zum Vorstellungsgespräch





Die eigens für MDconnect gegründete MDK-IT GmbH moderiert und koordiniert die Ausarbeitung fachlicher und technischer Inhalte. Darüber hinaus bereitet sie die Ergebnisse der Entwicklung und Programmierung der Software auf. Als Entwicklungspartner der eigentlichen Software konnte in einem Ausschreibungsverfahren die adesso AG gewonnen werden. Darüber hinaus wurden für spezifische Fachanwendungen weitere Entwicklungspartner gefunden, die ihr Fachwissen einfließen lassen und gemeinsam mit der adesso AG die Software MDconnect entwickeln. Diese fachlichen Anwendungen umfassen Archivsystem, Grouper und Tourenplanung sowie technische Bereiche wie eine zentrale Datenpflegestelle für die Stammdaten aller Medizinischen Dienste.

Wegen des breiten Spektrums der Gesundheitsversorgung muss MDconnect sehr komplexe und teilweise von externen Akteuren abhängige Begutachtungsprozesse auffangen und umsetzen. Deshalb wird diese gemeinsame Lösung für alle Medizinischen Dienste benötigt.

## mso – unsere Software für effizientes und mobiles Arbeiten

Der Medizinische Dienst Sachsen betreibt für die Planung und Erstellung von medizinischen Gutachten und anderen Beratungsprodukten die Geschäftsprozess-Software mso. Dabei handelt es sich um eine passgenau auf die Bedürfnisse und spezifischen Anforderungen des Medizinischen Dienstes Sachsen zugeschnittene Programmierung. Die ständige Weiterentwicklung der Software sorgt nicht nur dafür, dass gesetzliche Anforderungen fristgerecht umgesetzt werden, sondern bildet auch die Basis für effizientes und mobiles

Arbeiten. Digitale Workflows sind Voraussetzung für die effiziente Bearbeitung der Aufträge. Gleichzeitig eröffnet die Digitalisierung völlig neue Möglichkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den Beschäftigten des Medizinischen Dienstes Sachsen, den Kostenträgern und Leistungserbringern sowie den Versicherten.

Damit Kodierfachkräfte und Ärztinnen sowie Ärzte optimal miteinander arbeiten und Fälle interdisziplinär abstimmen können, wurden



neue Dokumentenbearbeitungsfunktionen in die Begutachtungs-Anwendung integriert. Digitale Unterlagen können mit interaktiven Markierungen und Notizen direkt am Dokument versehen werden. Über ein automatisch generiertes Verzeichnis der Notizen und Hervorhebungen lassen sich Inhalte der meist sehr umfangreichen Unterlagen vom nächsten Bearbeitenden direkt ansteuern. Die elektronischen Unterlagen können nach einzelnen Begriffen oder Textpassagen durchsucht werden. Dafür werden sämtliche im Dokumentenlogistikzentrum (DLZ) gescannten Unterlagen mittels automatischer Texterkennung aufbereitet.

Neu ist die Möglichkeit der mobilen digitalen Fallberatung bei der Krankenkasse. Aus Gründen des Datenschutzes dürfen Unterlagen der Leistungserbringer nicht den Kostenträgern zugestellt werden, sondern werden direkt dem Medizinischen Dienst Sachsen übersandt. Für die Beratung in den Räumlichkeiten der Krankenkassen erhalten die Gutachterinnen und Gutachter einen vollständigen, transparenten und sicheren Zugriff auf die im DLZ eingegangenen und aufbereiteten Unterlagen. So können sie die Begutachtungsfälle vor Ort mit den Beschäftigten der

Kostenträger besprechen. Das Ergebnis der Beratung wird der Kasse im Anschluss elektronisch übermittelt. Sollten die Gutachterin oder der Gutachter im Rahmen der Beratung eine persönliche Begutachtung am Wohnort des Versicherten empfehlen und der Versicherte wohnt in einem anderen Bundesland, können die Daten sofort elektronisch an den entsprechenden Medizinischen Dienst weitergeleitet werden.

Im medizinischen Bereich entlastet eine neue Schnittstelle zwischen der Software für die Tourenplanung und der Personalverwaltung die Beschäftigten bei der Dienstreiseabrechnung. Unsere Gutachterinnen und Gutachter sind im gesamten Bundesland unterwegs und legen teilweise große Entfernungen zurück. Entstehende Reisekosten wurden vormals aufwendig manuell erfasst, geprüft und an die Abrechnungsstelle übergeben. Über die neue Schnittstelle werden die Reisen aus der Tourenplanung und der Begutachtungssoftware automatisch an unser Abrechnungssystem übergeben. Die Gutachterinnen und Gutachter werden von der manuellen Erfassung der Reisen entlastet. Integrierte Plausibilitätsprüfungen unterstützen bei den notwendigen Freigaben.



Auch im Bereich der Krankenhausabrechnungsprüfung wurde ein großer Meilenstein im digitalen Austausch von Unterlagen erreicht. Über den „Datenaustausch Krankenhaus“ können in der Kommunikation mit den sächsischen Krankenhäusern etliche Abläufe digitalisiert und automatisiert werden. Wo früher viele Tonnen Papier pro Jahr zwischen Krankenhäusern und Medizinischem Dienst bewegt wurden, findet nun ein vollständig digitaler Dokumentenaustausch statt.

Darüber werden zum Beispiel Prüfanzeigen, Stornierungsmeldungen, Gutachten und Begehungslisten vom Medizinischen Dienst Sachsen an das Krankenhaus übertragen. Vom Krankenhaus werden umfangreiche Fallakten elektronisch überstellt. Mittels Quittierungsverfahren wird ihr Erhalt bestätigt. Somit ist der gesamte Prozess – vom Auftrag bis zum fertigen Gutachten – digital abgebildet.

## Die Belegschaft mitnehmen: Digitaler Wandel geht nur gemeinsam

Noch vor wenigen Jahren waren sowohl die gutachterliche Tätigkeit als auch die allgemeine Verwaltung im Medizinischen Dienst Sachsen von der Arbeit mit papiergefüllten Aktenordnern geprägt. Inzwischen wird in mehreren Bereichen vollständig digital begutachtet. Auch Verwaltungsprozesse werden zunehmend in Form elektronischer Selfservices abgebildet. Damit steigen nicht nur die Anforderungen an eine leistungsfähige IT und an die Ergonomie der verwendeten Endgeräte, sondern vor allem an die Beschäftigten.

Während die Forderungen nach Mobilität und Flexibilität der Beschäftigten zunehmen, nimmt die Planbarkeit von Vorgängen ab. Immer öfter müssen Entscheidungen in Unschärfe und unter agilen Rahmenbedingungen getroffen werden. Das erfordert lebenslanges Lernen sowie Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit.

Mit dem digitalen Wandel sind neben beruflichem Fachwissen insbesondere soziale und personale Kompetenzen sowie IT-Anwenderkenntnisse gefragt. Die ständige Weiterentwicklung digitaler Technologien verlangt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Veränderungsbereitschaft und Flexibilität, für die durch gezielte Kommunikation und durch das Einbinden in die Veränderungsprozesse beim Medizinischen Dienst Sachsen geworben wird.

Parallel dazu greift die Digitalisierung in die Fort- und Weiterbildungspolitik des Unternehmens ein und eröffnet neue Formen der Wissensvermittlung sowie des Wissenstransfers. Aktuell führt der Medizinische Dienst Sachsen digitale Lernangebote ein.

# Wie wir gute Qualität sichern

„Man kann auch  
Betonschwimmwesten  
qualitätssichern.  
Aber Inhalt und  
Instrument müssen  
Hand in Hand gehen.“

## Kontinuierliche Qualitätsprüfung (KQP) sichert die Qualität von Pflegegutachten

Seit 1994 werden im Medizinischen Dienst Sachsen Pflegegutachten erstellt. Zu Beginn der Pflegebegutachtung war man noch der Meinung, dass Pflegebedürftigkeit am besten durch eine Ärztin bzw. einen Arzt festzustellen und in erster Linie diagnoseabhängig ist. Heute – viele Reformen später – weiß man, dass Pflegebedürftigkeit vielmehr etwas mit der Beurteilung von Selbstständigkeit im Alltag zu tun hat, unabhängig von einer bestimmten Diagnose.

In den vergangenen 26 Jahren haben sich Pflegebegutachtende als die Expertinnen und Experten für die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit erwiesen. Sie greifen nur noch bei fest definierten Themen wie der Beurteilung von Rehabilitationspotenzial auf ärztliche

Gutachterinnen und Gutachter zurück. Dabei sind die Anforderungen an das Pflegegutachten mit den Jahren deutlich gestiegen. Es ist sehr viel komplexer und vollständig digital geworden. Neben den fachlichen Anforderungen, eine medizinisch-pflegerische Stellungnahme zu erstellen, aufgrund derer die Pflegekasse eine leistungsrechtliche Entscheidung treffen kann, haben sich auch die Anforderungen aus Sicht der Versicherten weiterentwickelt.

Heute kann der medizinische Laie mit sogenannten Pflegegradrechnern den nach seiner Meinung entstandenen Pflegebedarf annähernd errechnen. Aber nur das Pflegegutachten kann medizinisch-pflegerische Zusammenhänge erklären und Maßnahmen empfehlen wie z. B. Pflegehilfsmittel oder Rehabilitationsmaßnahmen, die die Pflegebedürftigkeit vielleicht doch noch abwenden oder zumindest eindämmen können.

Die Anforderungen an das Pflegegutachten aus Sicht der Versicherten sind in erster Linie die Forderung nach einer laienverständlichen Sprache und der Nachvollziehbarkeit der gutachtlichen Wertung hinsichtlich der Pflegegradberechnung. Darüber hinaus gibt es seit 2004 die gesetzlich verankerte Pflicht der Medizinischen Dienste und Pflegekassen, gemeinsam für eine kontinuierliche Qualitätssicherung in der Pflegebegutachtung zu sorgen (KQP; § 53a SGB XI). Eine Arbeitsgemeinschaft aller Medizinischen Dienste und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) entwickelte Prüfinstrumente zur Qualitätssicherung von Pflegegutachten sowie Auditinstrumente zur Evaluierung von Hausbesuchen.

Aufgabe eines jeden Dienstes ist es, jährlich 0,5 Prozent des Begutachtungsvolumens des Vorjahres im Rahmen einer sogenannten Soll-Stichprobe entsprechend der Prüfvorgaben intern zu prüfen. Von diesen bereits intern geprüften Gutachten werden jährlich 90 Gutachten nochmals durch einen anderen Medizinischen Dienst geprüft und miteinander verglichen. Die Ergebnisse werden in einem jährlichen Bericht zusammengeführt und zeigen die Bemühungen und Ergebnisse der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste um verständliche Pflegegutachten mit nachvollziehbaren Entscheidungen. Gehen wir noch einmal einen Schritt zurück und blicken auf die inhaltlichen Anforderungen der Prüfanleitung, so wird deutlich, dass es um Qualitätsaspekte geht wie:

- die Kompetenz der Gutachterin und des Gutachters hinsichtlich der Darstellung beurteilungsrelevanter Inhalte, beispielsweise Anamnese, Befund
- die Kompetenz in der Bewertung der dargestellten Inhalte (Ableitung Pflegebedarf in den Modulen)
- die Ableitung von Empfehlungen wie Präventions- und Rehabilitationsbedarf.

Die Anforderungen an die Qualitätsbewertung ergeben sich aus der Prüfanleitung und den Begutachtungs-Richtlinien. Die Medizinischen Dienste arbeiten kontinuierlich an einem einheitlichen Verständnis der Begutachtungs-Richtlinien und finden bundeseinheitliche Lösungsansätze für Sonderkonstellationen. Neben den eher fachlichen Prüfkriterien werden in einem letzten Teil der Gutachtenprüfung auch allgemeine Prüfkriterien bewertet, die eher den Anforderungen der Verbraucherinnen und Verbraucher an das Pflegegutachten entsprechen:

- Verständlichkeit
- wertneutrale Sprache
- Vollständigkeit des Formulargutachtens.

Als weiteres Gutachtenkorrektiv werden die Ergebnisse der Versichertenbefragung und der Widerspruchsstatistik jährlich mit einbezogen.



### Haus- und Heimbefuch geprüft

Seit 2015 wird neben der Qualitätssicherung der abgeschlossenen Pflegegutachten auch der Haus- und Heimbefuch vor Ort bei den Versicherten in die KQP einbezogen. Bei einem Audit werden die Gutachterinnen und Gutachter von den Auditor/-innen bei drei Haus- und Heimbefuchen begleitet. Im Wesentlichen geht es dabei um die Frage, ob sich die Erkenntnisse aus der körperlichen Begutachtung auch im Pflegegutachten widerspiegeln. Des Weiteren können Elemente der Begutachtung wie die Befunderhebung oder die Beratung zu pflegeverbessernden Maßnahmen evaluiert werden. Die Auswertung eines Audits findet immer persönlich im kollegialen Austausch statt. Der Vorteil der Audits ist, dass mögliche Defizite bereits zu Beginn des Begutachtungsprozesses erkannt werden können – auch solche, die man im Gutachten nicht erkennen würde wie zum Beispiel Mängel in der Gesprächsführung.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Qualitätsbemühungen im Rahmen des bundeseinheitlichen Prüfkonzepes von Erfolg gekrönt wurden. Der kontinuierliche Blick auf die Begutachtungsprodukte und die Auswertung von Audits ermöglichen es, den Gutachterinnen und Gutachtern regelmäßig Hinweise zur Verbesserung der Qualität zu geben. Gleichermaßen können Best-Practice-Beispiele aus herausfordernden Begutachtungen den Erfahrungsschatz der Pflegeteams vergrößern.

„ Nach dem enormen Ansturm 1994/1995 war es uns 2001 gelungen, die Bearbeitungszeiten in der Pflege Einzelfallbegutachtung auf durchschnittlich elf Wochen zu verkürzen. Das war auch bundesweit eine angemessene Frist.“

“

## Versichertenbefragung stellt uns ein gutes Zeugnis aus

Wer lässt sich schon gern konkret fragen, ob die eigene Arbeit zur vollsten Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden erfolgte? Beim Medizinischen Dienst Sachsen stellt sich der Fachbereich Pflegebegutachtung seit 2013 der Frage nach der Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung aus Sicht der Verbraucherinnen und Verbraucher. Die Grundlage für die bundeseinheitliche und unabhängige Versichertenbefragung wurde im Rahmen der Dienstleistungs-Richtlinien nach § 18b SGB XI gelegt. Jährlich wird bei 2,5 Prozent der Antragstellerinnen und Antragsteller eine anonyme Befragung mittels Fragebogen innerhalb von maximal zwei Monaten nach der Begutachtung durchgeführt. Der bundesweit einheitlich strukturierte Fragenkatalog umfasst Fragen über:

- die Zufriedenheit mit der Information über das Begutachtungsverfahren
- den Ablauf der Begutachtung
- das persönliche Auftreten der Gutachterin oder des Gutachters
- die Beratung durch die Gutachterin oder den Gutachter und
- sonstige Anregungen.

Die Ergebnisse der Befragung werden durch ein unabhängiges externes Institut ausgewertet, in einem jährlichen Bericht zusammengefasst und auf der Homepage des jeweiligen Medizinischen Dienstes veröffentlicht. Die Versichertenbefragung gibt uns Rückmeldung darüber, wie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die Begutachtung durch unsere Gutachterinnen und Gutachter im Haus- oder Heimbefuch erleben, ob diese verständlich ist und als fachlich kompetent wahrgenommen wird. Die Ergebnisse der vergangenen Jahre stellen dem Medizinischen Dienst Sachsen ein sehr gutes Zeugnis aus. Die Gesamtzufriedenheit mit der Begutachtung lag im Jahr 2020 bei 92,6 Prozent. Mit der Erreichbarkeit des Dienstes zur Abstimmung von Begutachtungs-

terminen oder Rückfragen von Pflegekassen zur Auftragsbearbeitung waren 82,1 Prozent der Befragten zufrieden, 12,3 Prozent teilweise zufrieden und nur 5,6 Prozent nicht zufrieden. Dass sich diese Zahlen im Vergleich zum Vorjahr leicht verschlechterten, lag an den erschwerten Bedingungen durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Mit der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Sachsen waren 97,4 Prozent der Befragten zufrieden. Die Zufriedenheit mit dem persönlichen Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter vor den Versicherten, ihr Einfühlungsvermögen sowie die wahrgenommene Kompetenz liegt bei 93,3 Prozent. Verständliche Erklärungen der Gutachterinnen und Gutachter zum Vorgehen bzw. dem Begutachtungsablauf wurden von 96,6 Prozent der Befragten als zufriedenstellend bewertet.

Neben viel Lob gab es auch Wünsche der Antragstellerinnen und Antragsteller, dass im Rahmen der Begutachtung noch stärker auf die individuelle Pflegesituation eingegangen wird. Ergänzend möchten die Befragten mehr Beratung und Hinweise zur Verbesserung ihrer Pflegesituation.

Das Ergebnis der Versichertenbefragung ist nicht nur ein großes Lob an die Gutachterinnen und Gutachter, es spornt uns auch an, die Qualität unserer Dienstleistungen weiter zu verbessern.

Grundlage der Versichertenbefragung 2020 waren 1.072 Fragebögen, die vom Medizinischen Dienst Sachsen im Zeitraum von Januar bis Dezember 2020 an vor Ort persönlich Begutachtete versendet wurden. Bis einschließlich 15. Januar 2021 wurden davon 527 Fragebögen ausgefüllt zurückgesandt.

## Qualitätssicherung der Begutachtung für die Gesetzliche Krankenversicherung

Der Medizinische Dienst Sachsen bearbeitet jährlich über 300.000 Anfragen der gesetzlichen Krankenkassen. Die Fragen der Krankenkassen beziehen sich auf das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit, die Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln ebenso wie auf die Notwendigkeit und die Abrechnung von stationären Behandlungen.

Der Gesetzgeber sichert allen in der Gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten eine einheitliche medizinische Versorgung zu. Insofern ist eine bundeseinheitliche, qualitätsgesicherte Begutachtung sowohl für die Auftraggeber der Medizinischen Dienste als auch für deren Versicherte von besonderem Interesse. Schließlich ist die gutachterliche Empfehlung des Medizinischen Dienstes maßgeblich für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse, neben der Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen durch den Versicherten.

Der Aufbau und die strukturellen Anforderungen an die zu erstellenden Gutachten sind in den Begutachtungsrichtlinien sowie im Produktkatalog der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste definiert und werden regelmäßig, bundeseinheitlich und übergreifend überprüft.

### Strukturiertes Verfahren seit 2020

Ein bundesweit einheitliches Qualitätssicherungsverfahren, das gleichzeitig alle Begutachtungsanlässe der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst, vergleichbar mit dem Verfahren der Kontinuierlichen Qualitätsprüfung in der Pflege (KQP), gab es bis zum Jahr 2020 noch nicht. Jeder Medizinische Dienst hatte in der Vergangenheit eigene Instru-

mente und Verfahren zur Qualitätssicherung entwickelt. Mit der Umsetzung des bundesweiten „Konzeptes der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) für eine strukturierte Qualitätssicherung der Begutachtung für die Gesetzliche Krankenversicherung“ – so die korrekte Bezeichnung – verfügen die Medizinischen Dienste seit dem 01.01.2020 auch für die sozialmedizinische Begutachtung über ein strukturiertes, übergreifendes Qualitätssicherungsverfahren. Konkret bedeutet das ein standardisiertes Verfahren zur internen und übergreifenden Qualitätssicherung mit einheitlichem Prüfbo- gen und einheitlichem Bewertungsschema.

Die allgemeinen Qualitätskriterien – sie gelten für alle Anlassbereiche – setzen sich aus den vier Prüfbereichen Struktur und Vollständigkeit/Verständlichkeit, Plausibilität, Nachvollziehbarkeit/Sozialmedizinische Richtigkeit/Datenschutz und Vertraulichkeit zusammen. Die allgemeine fachliche Qualität wird anhand von insgesamt 22 Prüfkriterien beurteilt.

„ Der Medizinische Dienst Sachsen bearbeitet jährlich über 300.000 Anfragen der gesetzlichen Krankenkassen. “

Der Medizinische Dienst Sachsen bearbeitet jährlich über 300.000 Anfragen der gesetzlichen Krankenkassen.

Ergänzend dazu existieren noch anlassgruppenspezifische Qualitätskriterien. Die Einführung der QS-KV begann bundesweit und damit auch im Medizinischen Dienst Sachsen zum 01.01.2020 mit der Implementierung des Moduls Arbeitsunfähigkeit. Der Verfahrensablauf sieht vor, dass im ersten Schritt 0,5 Prozent der jährlichen Gutachten intern, also im Sinne einer Selbstbewertung, geprüft werden, bevor eine Teilmenge von 10 Prozent dieser geprüften Gutachten auf Bundesebene (gegen-)geprüft wird. Bei der Ermittlung der Anzahl zu prüfender Gutachten darf eine definierte Mindestmenge nicht unterschritten werden. Demzufolge wurden im Jahr 2020 je Quartal 28 Gutachten dienstintern und 14 Gutachten übergreifend bewertet. Aus diesen beiden unabhängigen Prüfungen entsteht für jedes übergreifend bewertete Gutachten ein synoptischer Bewertungsbogen, der dann durch den zuständigen Fachreferenten überprüft wird. Folgt er der übergreifenden Bewertung nicht, wird das Gutachten in einer sogenannten Konsensus-Konferenz, an der alle Medizinischen Dienste beteiligt sind, diskutiert.

Als zweites Modul startete am 01.04.2020 das Modul Stationäre Begutachtung. Der Verfahrensablauf ist analog dem des Moduls Arbeitsunfähigkeit. Die ersten Konsensus-Konferenzen für beide Module fanden im April 2021 statt.

Im Medizinischen Dienst Sachsen sind die allgemeinen Ergebnisse und konkrete Fallbeispiele Bestandteil von Fachgruppentreffen. Auf der Grundlage der dort stattfindenden Diskussionen können entsprechende Maßnahmen erarbeitet werden, die dabei helfen, die Qualität der Gutachten zu erhöhen. Mit den Modulen Zahnmedizin, Behandlungsfehler, Vorsorge/Rehabilitation und Hilfsmittelversorgung wurde 2021 gestartet. Die übrigen Anlassgruppen schließen sich sukzessive an.

Die Medizinischen Dienste nehmen somit ihre Verantwortung wahr, die Qualität ihrer Gutachten kritisch zu evaluieren, die Ergebnisse der internen und übergreifenden Qualitätssicherung zu bewerten und Maßnahmen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Begutachtungsqualität abzuleiten.

## Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.

Anfang der 2000er-Jahre begannen die Medizinischen Dienste, die Qualitätsprüfung der Pflegeeinrichtungen in größerem Rahmen vorzubereiten und Mitarbeitende aus den eigenen Reihen nicht nur fachlich auf diese Aufgabe vorzubereiten, sondern umfassend mit dem Qualitätsmanagement vertraut zu machen. Diese Doppelstrategie sollte sich als sehr sinnvoll erweisen, denn die Prüferinnen und Prüfer sollten als kompetente, qualifizierte Auditoren in der Prüfsituation auftreten können.

Dabei erwies es sich als Glücksgriff, dass der MDS einheitlich für alle Medizinischen Dienste das Zertifizierungsinstitut der Steinbeis-Stiftung (EQ ZERT) verpflichtet hatte. EQ ZERT hat einen hohen Standard bei der Ausbildung und Wissensvermittlung gesetzt. Noch heute profitieren die Prüferinnen und Prüfer der ersten Stunde von der systematischen und strukturorientierten Herangehensweise bei der Wissensvermittlung. Auch der Autor dieser Zeilen und derzeitige Qualitätsmanagementbeauftragte des Medizinischen Dienstes Sachsen denkt noch heute mit Dankbarkeit an diese Zeit zurück, wurden doch hier durch den Referenten von EQ ZERT Grundlagen gelegt. Zudem gelang es auch, durch didaktisch kluge Stoffvermittlung Begeisterung für die gänzlich neue QM-Perspektive zu entfachen.

Aber nicht nur die Gutachterinnen und Gutachter in der Qualitätsprüfung waren mit ihrer Qualifikation gefragt. Auch der Medizinische Dienst als Institution, der die Prüfungen letztlich organisiert und verantwortet, musste sich die Kritik gefallen lassen, dass von den Einrichtungen Qualitätsstandards verlangt werden, der Medizinische Dienst selbst aber zur damaligen Zeit keine umfassenden Qualitätsanforderungen nachweisen konnte. Diese Situation war letztlich der Auslöser, auch den Medizinischen Dienst Sachsen selbst zertifizieren zu lassen. Eine spezifische Norm dafür existierte selbstredend nicht. Aber für den Medizinischen Dienst Sachsen stand fest, dass nur ein möglichst umfassender und strukturierter Standard infrage käme. Die Entscheidung fiel im Jahre 2004 für die Normenreihe DIN EN ISO 9001. Zur Debatte stand auch noch das EFQM-System, das jedoch aus unserer Sicht zu viele weiche Indikatoren aufweist und eher von der Selbstreflexion als von einer präzisen, externen Nachweisführung geprägt ist. „Zahlen, Daten, Fakten“ sollte die Devise lauten, damit ein Zertifikat auch in der beabsichtigten Außenwirkung das Bild eines nachweisbaren und nachgewiesenen Standards vermitteln kann. Es ist das Verdienst des heutigen Vorstandsvorsitzenden Dr. Ulf Sengebusch, in dieser Zeit die richtigen Weichen gestellt zu haben.

„Auch im denkwürdigen Coronajahr 2020 fiel das Zertifizierungsaudit nicht einfach aus, sondern fand in Form einer Videokonferenz statt.“

Sowohl von der Entscheidung für die DIN:ISO-Norm als auch für die Beraterfirma, die am Aufbau des QM-Systems beteiligt war, profitiert der Dienst noch heute. Systematik und Grundstruktur aus dieser Zeit sind noch immer Basis für das inzwischen sehr gereifte Qualitätsmanagementsystem des Medizinischen Dienstes Sachsen.

Im Jahre 2005 galt es jedoch, zunächst die Grundlagen für das künftige QM-System zu legen. Keine Institution, die beschließt, sich dieser Aufgabe zu widmen, fängt bei null an. Regelungen werden überall getroffen, nun jedoch galt es, diese zu identifizieren, zu vereinheitlichen und zu ergänzen. Redundanzen mussten ebenso aufgespürt, wie Lücken geschlossen werden. Oft irrten Dokumente in der Vor-QM-Zeit ungerichtet unter verschiedenen Bezeichnungen wie Rundschreiben, Rundbrief, Arbeitsanweisung usw. umher, und niemand wusste, welche Hierarchie sie zueinander einnehmen. Toppt beispielsweise ein Rundschreiben einen Rundbrief? An dieser Stelle wird am deutlichsten, welch ein radikaler Einschnitt und auch Fortschritt ein systematisch aufgebautes QM-System eigentlich bedeutet. Längst hat sich der Dienst an diese Selbstverständlichkeit gewöhnt. Und das ist gut so.

### Schwenk auf Dreijahresrhythmus

Die Auditierung im selben Jahr lief noch anders ab als zu heutigen Zeiten. Alle Standorte wurden in das Audit einbezogen. Meistens waren in den ersten Jahren bis zu drei Auditoren gleichzeitig unterwegs, um dieses sportliche Ziel zu erreichen. Später ließ die Akkreditierungsgesellschaft, die die

„ Das nun bereits 15 Jahre bestehende und sich dynamisch immer weiterentwickelnde Qualitätsmanagementsystem hat sicher nicht unerheblich an der Erfolgsgeschichte unseres Unternehmens in den dreißig Jahren unseres Bestehens mitgeschrieben. “

Zertifizierer ihrerseits überwacht, die Matrix-zertifizierung zu. Im üblichen Dreijahreszyklus muss jeder Unternehmensstandort nur noch einmal auditiert werden. Das schafft mehr Zeit für das Audit vor Ort und auch für Ideen, die die Auditoren in ein Audit einbringen können. Die berühmten Besprechungsmatrizes sind beispielsweise eine solche Idee und haben sich als transparente Übersicht zur Besprechungskultur im Medizinischen Dienst Sachsen entwickelt und bewährt. Im Laufe der Jahre hat der Dienst nun bereits sechs Zertifizierungs- und zehn Überwachungsaudits bei drei verschiedenen Zertifizierungsgesellschaften erlebt. Trotz des Aufwands hat der Druck durch anstehende externe Audits ganz wesentlich dazu beigetragen, dass das Niveau des Qualitätsmanagementsystems nicht nur beibehalten werden konnte, sondern auch stetig an Qualität zunahm. Auch im denkwürdigen Coronajahr 2020 fiel das Zertifizierungsaudit nicht einfach aus, sondern fand in Form einer Videokonferenz statt. Abstriche am Auditinhalt wurden dabei nicht gemacht. Eher schien das Audit profunder und gründlicher zu sein als bisher erlebt. Dennoch konnte der Medizinische Dienst Sachsen mit seiner exakten Regelungs- und Dokumentationsqualität, mit der schlagfertigen Kommunikation und der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch die ungewöhnlich kritischen Auditoren überzeugen.

Das nun bereits 15 Jahre bestehende und sich dynamisch immer weiterentwickelnde Qualitätsmanagementsystem hat sicher nicht unerheblich an der Erfolgsgeschichte unseres Unternehmens in den dreißig Jahren unseres Bestehens mitgeschrieben. Auch den Landesprüfern der Aufsichtsbehörde bot die QM-Systematik bei den periodischen Prüfungen die Möglichkeit einer schnellen Orientierung, was in den Berichten auch regelmäßig positiv erwähnt wurde. Auch wenn in den Folgejahren Teile der QM-Dokumentation und deren Darstellungsweise auf den Prüfstand gestellt werden, ein Zurück hinter die Vor-QM-Zeit wird es sicher nicht geben.

# Mit Anspruch und Augenmaß

„ Das einzig Beständige ist die Veränderung. Eine neue Matrix macht uns zukunftsfest. “

## Die MDK-Reform

Von der Arbeitsgemeinschaft „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ zum Medizinischen Dienst Sachsen K.d.ö.R.

Pünktlich zum 1. Juli 2021 wurde aus dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V. der Medizinische Dienst Sachsen K.d.ö.R. (Körperschaft des öffentlichen Rechts). Rechtsformwechsel dieser Art kommen äußerst selten vor. Dieser wurde durch das MDK-Reformgesetz veranlasst, mit dem die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes gestärkt und die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht werden sollen. Das zweite große Anliegen des Gesetzgebers ist die Reform der Krankenhausabrechnungsprüfung.

Doch warum brauchte es diese Reform? Die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste, genau genommen die der gutachterlichen Empfehlungen an die Kranken- und Pflegekassen, wurde in der Vergangenheit immer wieder in Frage gestellt – von Versicherten, Interessenverbänden und zuletzt auch von der Politik. Bereits 2015 hatte der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz für eine größere Unabhängigkeit des MDK sorgen wollen.

Dieses Gesetz sah neben einer Quotierung der Zahl der Verwaltungsratsmitglieder in den MDK-Verwaltungsräten, die hauptamtlich bei den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden beschäftigt waren, auch die Einrichtung eines Beirats vor. In Sachsen setzte sich der Beirat aus acht Vertretern zusammen: zur Hälfte aus Vertretern der Organisationen, die die Interessen und die Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen wahrnehmen, und zur Hälfte aus Vertretern der Verbände der Pflegeberufe auf Landesebene. Aufgabe des Beirats war es, den Verwaltungsrat bei seinen Entscheidungen zu beraten und durch Vorschläge und Stellungnahmen zu unterstützen. Bis zum Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes waren die Krankenkassen im Verwaltungsrat des MDK Sachsen zu zwei Dritteln mit hauptamtlich bei den Krankenkassen und ihren Verbänden Beschäftigten und zu einem Drittel mit Ehrenamtlichen vertreten. Diese Zusammensetzung des Verwaltungsrates hatte stets einen förderlichen Einfluss auf die Entwicklung des MDK Sachsen. Sie wurde sowohl vom Verwaltungsrat als auch von der Unternehmensführung als vertrauensvoll und produktiv wahrgenommen.

Offensichtlich hat das Versorgungsstärkungsgesetz jedoch nicht zu der gewünschten Unabhängigkeit der MDK geführt, weshalb mit dem „Gesetz für unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz“ Änderungen grundsätzlicher Art erfolgten. Die Krankenkassen dürfen nun ausschließlich ehrenamtliche Vertreter für den Medizinischen Dienst Sachsen wählen. Außerdem sind in den Verwaltungsräten die Interessenvertreter der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen vertreten. Auch Vertreter der Berufsverbände – sowohl der Ärzteschaft als auch der Pflegeberufe – gehören den Verwaltungsräten nun in beratender Funktion an.

Waren die MDK als Arbeitsgemeinschaften der Landesverbände der Krankenkasse organisiert, sind die Medizinischen Dienste jetzt Körperschaften des öffentlichen Rechts.

### Probleme mit dem Abstimmungstool

Außenstehenden mögen diese Änderungen wenig aufregend erscheinen. Für die am Prozess Beteiligten war der organisatorische Aufwand indessen groß. Zwischen den Krankenkassen war die Sitzverteilung im Verwaltungsrat neu zu verhandeln und für die Besetzung des Verwaltungsrates mussten Ehrenamtliche gefunden werden. Dabei waren entsprechende Paritäten zu beachten, und bis 31.12.2020 mussten alle Gruppen ihre Vertreter benannt und dem MDK Sachsen mitgeteilt haben.

Um den 30.06.2021 einhalten zu können, hatte der MDK Sachsen den Termin für die konstituierende Sitzung bereits für den 21. Januar 2021 anberaumt. Schließlich standen anspruchsvolle Themen wie die Wahl der vorsitzenden Person und ihres Stellvertreters, die Satzung des Medizinischen Dienstes Sachsen und die Wahl der Kandidaten für den Medizinischen Dienst Bund auf der Tagesordnung. Zu allen Themen konnten in der ersten Sitzung entsprechende Beschlüsse gefasst werden. Allerdings konnte die konstituierende Sitzung nicht als Präsenzveranstaltung stattfinden, sondern musste als Videokonferenz durchgeführt werden. Ein gesetzliches Regelwerk, wie bei solchen Sitzungen Beschlüsse rechtmäßig zustande kommen, gab es nicht. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass das genutzte Abstimmungstool nicht rechtssicher ist. Also musste nachträglich ein schriftliches Umlaufverfahren initiiert werden, weshalb sich die Genehmigung der Satzung durch die Aufsichtsbehörde und die entsprechende Veröffentlichung des Genehmigungstermins verzögerten. Parallel und zeitlich abgestimmt, wurden die internen Prozesse an die neue Rechtsform angepasst. Zum Teil sind völlig andere Rechtsvorschriften zu beachten. So gilt für den Medizinischen Dienst Sachsen nicht mehr das Betriebsverfas-

sungsgesetz, sondern das Sächsische Personalvertretungsgesetz.

Im Unterschied zum MDK wird der Medizinische Dienst von einem Vorstand vertreten. Dafür galten der Geschäftsführer und seine Stellvertreterin bis 31.12.2021 als gewählter Vorstand. Für den Verwaltungsrat bestand die Herausforderung darin, zum 01.01.2022 einen Vorstand zu wählen. Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Sachsen sprach den beiden Amtsinhabern – Dr. Ulf Sengebusch als Vorstandsvorsitzendem und Dr. Sylvia Fritsch als Stellvertretende Vorstandsvorsitzende – sein Vertrauen aus und bestätigte sie in ihren Ämtern. Vor dem Medizinischen Dienst Sachsen steht jetzt noch die Wahl einer unabhängigen Ombudsperson.

Der Vollzug der MDK-Reform wird uns auch noch im Jahr 2022 begleiten. Ob all diese Aktivitäten, die neben dem fordernden Tagesgeschäft zu erledigen waren, dazu führen, dass sich die Versicherten gerechter begutachtet fühlen, bleibt abzuwarten.

„Der Vollzug der MDK-Reform wird uns auch noch im Jahr 2022 begleiten.“

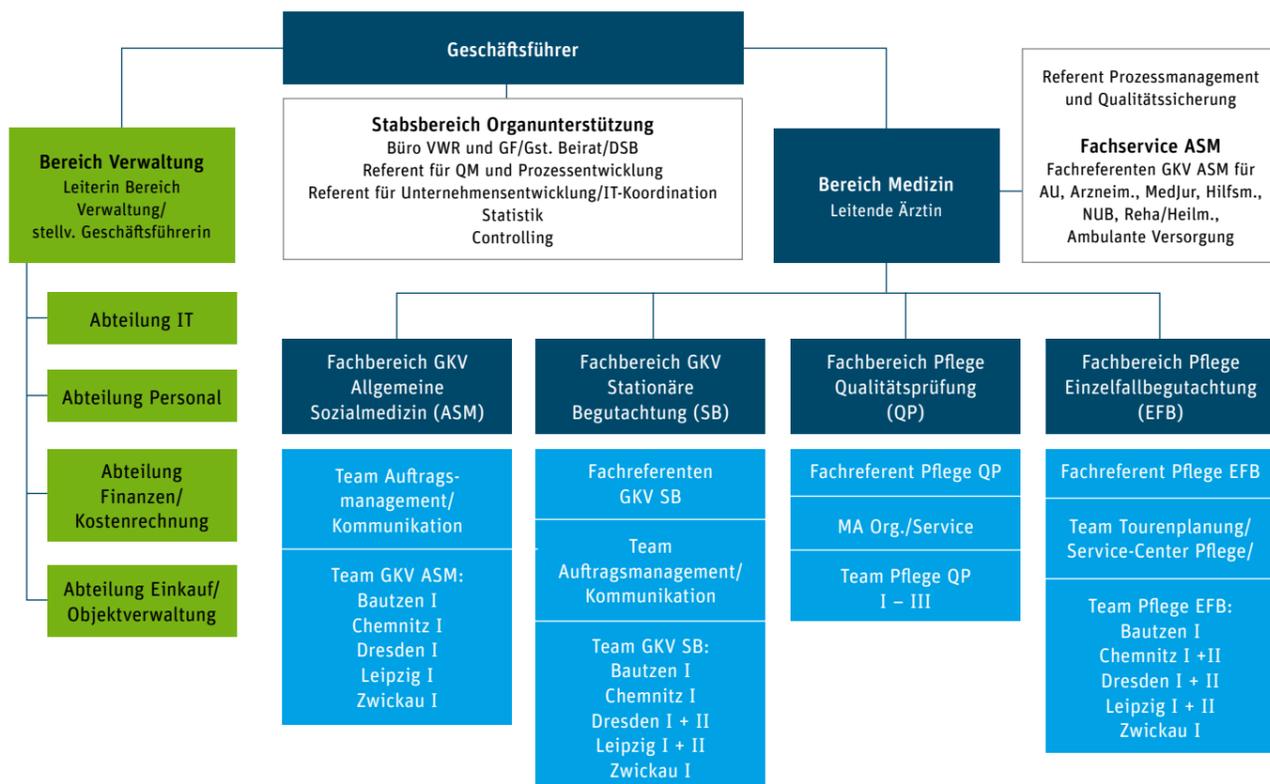


# Planmäßige Organisations- und Strukturentwicklung – eine ständige Aufgabe

Nach der Gründung der Fachbereiche Pflege Einzelfallbegutachtung und Pflege Qualitätsprüfung im Bereich Medizin ging es 2018/19 um eine Lösung der Prozessorganisation und Strukturentwicklung für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine eigens dafür eingerichtete und vom damaligen Geschäftsführer und heutigen Vorstandsvorsitzenden berufene Projektgruppe hatte für die zum 01.07.2020 geplante Strukturänderung die Grundlagen geschaffen. Die neue Geschäftsverteilung und Unternehmensstruktur wurden im November 2019 einvernehmlich mit dem Verwaltungsrat abgestimmt.

Die strukturelle Änderung zum 01.07.2020 fügt sich in die seit 2010 planmäßige Organisations- und Strukturentwicklung ein, um fachliche Aufgaben und Prozesse schrittweise zu zentralisieren. Dazu gehören die positiven Erfahrungen mit der Gründung der Fachbereiche Pflege/Qualitätsprüfung (QP) und Pflege/Begutachtung (EFB), die Bildung zentraler Kodierteams und die Zentralisierung des Schreibdienstes.

Organigramm des MDK Sachsen Stand 2020



## Zur Ausgangslage

Die zentrale Fach- und Prozessverantwortung des Medizinischen Dienstes Sachsen ist heute und in Zukunft nicht mehr ausreichend von der regionalen Struktur und Leitungsverantwortung gedeckt. Die Leiterinnen und Leiter der regionalen Beratungs- und Begutachtungszentren (BBZ) müssen zusätzlich sachsenweit übergreifende Fachverantwortung tragen und deren Umsetzung sachsenweit organisieren.

Eine zentrale Arbeitsorganisation von vor- und nachbereitenden Prozessen ist mit dem Dokumentenlogistikzentrum (DLZ) und dem Schreibdienst bereits etabliert. Das gilt auch für das Koordinieren der Tätigkeiten der Org.-/Servicebeschäftigten, die für die Gutachter arbeiten. Zunehmend erfordern elektronische Datenaustauschverfahren zwischen Kassen, Medizinischem Dienst Sachsen und Leistungserbringern ein sachsenweit zentrales Auftragsmanagement. Auch die fachliche Spezialisierung der Berufsgruppen muss die komplexer werdenden Beratungs- und Begutachtungsaufträge und spezielle Fragen der Auftraggeber berücksichtigen.

## Das Ziel für 2020

Ziel war die Zentralisierung administrativer Aufgaben und deren zentrale Steuerung für die Begutachtung von Aufträgen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das betrifft die Anlässe der Allgemeinen Sozialmedizin und der stationären Begutachtung für ganz Sachsen. Die Gründung von Fachbereichen GKV/Allgemeine Sozialmedizin (ASM) und GKV/Stationäre Begutachtung (SB) bedeutet die Abkehr von der bisherigen Matrixorganisation und der Steuerung der Aufträge in fünf regionalen Beratungs- und Begutachtungszentren, hin zu einer konsequenten Spartenorganisation im Sinne der Fachbereichsstrukturen. Folgende Effekte wurden erwartet:

- mehr Effizienz und ein verbessertes Fristenmanagement zum Sichern der gesetzlichen Durchlaufzeiten und Anforderungen der Auftraggeber

„ Eine zentrale Arbeitsorganisation von vor- und nachbereitenden Prozessen ist mit dem Dokumentenlogistikzentrum (DLZ) und dem Schreibdienst bereits etabliert. “

- Ausbau der Arbeitsvorbereitung und Serviceaufgaben für die Gutachterinnen und Gutachter unter stärkerer Einbeziehung der Kodierfachkräfte neben dem Org./Service-Personal
- höhere Qualität der Beratung und Begutachtung, auch durch weitere Spezialisierung in den Berufsgruppen
- Optimierung von Auskunftsfähigkeit und Transparenz gegenüber den Auftraggebern, Gremien und Leistungserbringern
- Sicherung einer wirtschaftlichen Auftrags erledigung und höhere Produktquoten
- Vorbereitung auf den Einsatz von MDconnect, der Branchenlösung der Medizinischen Dienste
- Stärkung der Grundsatzarbeit.

Größere Verantwortung sowohl der Fachreferenten auch als Key-User in Wissensvermittlung und Bildungsmanagement an die Gutachter in den Regionen. Zudem wird als Stabsbereich bei der Leitenden Ärztin ein Fachservice/ASM eingerichtet. Er verantwortet die strategische Grundsatzarbeit zu den unterschiedlichen Anlässen der allgemeinen Sozialmedizin.

## Der Weg dorthin

Bereits in der zweiten Jahreshälfte 2020 erhielten die künftigen Akteure die Verantwortung für die Fachbereiche und begannen mit dem Aufbau ihres Verantwortungsbereiches. Zudem geht es um gezielte Nachwuchsförderung von Führungskräften, um der Demografie der Belegschaft des Medizinischen Dienstes Sachsen auch künftig Rechnung zu tragen.

## Vom Rand in die Mitte der Oberlausitz – der neue Standort in Bautzen

Am 23. August 2018 eröffnete der Medizinische Dienst Sachsen offiziell eine neue Dienststelle in Bautzen und schloss damit die Zusammenführung der Standorte Görlitz und Bautzen ab. Beinahe zehn Jahre Vorbereitung waren diesem Meilenstein vorausgegangen.

Die bestehenden Standorte ließen keine Erweiterung vor Ort zu. Die intensive Suche führte schließlich ins Gewerbegebiet Bautzen, Wilthener Straße 32, unweit des Bahnhofes und damit gut angebunden.

Ende September 2017 konnten der Mietvertrag unterzeichnet und Um- und Ausbauarbeiten beauftragt werden. Der sprichwörtliche Spatenstich erfolgte im November mit dem ehrgeizigen Ziel, in nur fünf Monaten die fertig ausgebaute Mietfläche am 1. April 2018 zu übergeben. Der Termin wurde gehalten: Am 1. April konnte der Medizinische Dienst Sachsen planmäßig seine neue Dienststelle in Bautzen beziehen.

Damit gelang es uns, die ärztlichen und pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter, Kodierfachkräfte sowie den Bereich Organisation/Service für den gesamten ostsächsischen Raum an einem Standort zu konzentrieren. Für einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeutet der Umzug zum neuen Standort längere Arbeitswege. Doch die zentrale Lage im ostsächsischen Raum, die modern eingerichteten Büro- und Sozialräume sowie eine gute Infrastruktur rund um den Gewerbepark dürften den Trennungsschmerz zumindest gelindert haben.

Gegenwärtig arbeiten 52 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort Bautzen. Die 32 Pflegegutachterinnen und -gutachter teilen sich die Schreibtische in der Dienststelle, da sie die meiste Zeit unterwegs zu Begutachtungen, bei den Versicherten zuhause bzw. in Pflegeeinrichtungen sind.

„Gegenwärtig arbeiten  
52 Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter am  
Standort Bautzen.“



Unser Standort in Bautzen

# Gutes Personal finden – und halten

„Wer beim Medizinischer Dienst Sachsen arbeitet, fehlt in der Patientenversorgung. Diesen Spagat müssen wir stets aufs Neue aushalten.“

„2017 ging das digitale Karriereportal online, welches über unsere Homepage zu erreichen ist.“

## So schnell und einfach wie möglich – die Digitalisierung des Bewerbungsprozesses

Der Medizinischen Dienst Sachsen setzt bei der Suche nach Fachkräften auf das Internet. 2017 ging das digitale Karriereportal online, welches über unsere Homepage zu erreichen ist. Darüber ist es möglich, sich online zu bewerben.

Das Karriereportal steht allen Interessierten zur Verfügung, die sich über Karrieremöglichkeiten, die verschiedenen Berufsgruppen und

die Vorteile des Medizinischen Dienstes Sachsen als Arbeitgeber informieren möchten. Die digitale Bewerbung gewährleistet die rechtssichere, DSGVO-konforme Übermittlung der Daten. Dass die elektronische Bewerbung gut ankommt, zeigt die steigende Bewerberzahl seit ihrer Einführung.

Auch interne Prozesse des Bewerbermanagements wurden durch die Digitalisierung optimiert. Sowohl Personalabteilung als auch Führungskräfte, Personalrat und Schwerbehindertenvertretung können nun standortunabhängig und zügig die Bewerbungen sichten und bewerten. Die Korrespondenz mit den Bewerbern verläuft unkompliziert und schnell. So können offene Stellen in kurzer Zeit neu besetzt werden.

Eine Herausforderung ist und bleibt die angespannte Situation auf dem Fachkräftemarkt. Zukünftig ist sowohl für Ärzte als auch für Pflegefachkräfte mit einem weiteren Rückgang der Bewerberzahlen und einer erhöhten Fluktuation zu rechnen. Darum sind weitere Anstrengungen notwendig, um den Medizinischen Dienst Sachsen als attraktiven Arbeitgeber zu präsentieren. Gemeint sind flexible Arbeitsbedingungen, mit deren Hilfe sich Beruf und Familie gut vereinbaren lassen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Karrierechancen.

## Personalaufwuchs 2017 – 2019

Die Kapazitäten des MDK Sachsen haben sich im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2019 um insgesamt 63 Planstellen erweitert.

Planstellenstruktur nach Beschäftigtengruppen*	2017	2018	2019
Ärztliche Gutachter und Apotheker	124	122	122
Pflege-Gutachter	213	224	248
Medizinische Kodierer	30	44	54
Org./Service, Schreibdienst, Mitarbeiter DLZ	105	104	105
Mitarbeiter HV	47	49	53
<b>Gesamt</b>	<b>519</b>	<b>543 (+ 4,62 %)</b>	<b>582 (+ 7,18 %)</b>

\*Stichtag 31.12. des Jahres

MDK Sachsen	2017	2018	2019
Eintritte	56	69	88
Austritte	29	43	38

Einstellungen nach Beschäftigtengruppen	2017	2018	2019
Ärztliche Gutachter und Apotheker	9	9	13
Pflege-Gutachter	24	24	50
Medizinische Kodierer	2	6	12
Org./Service, Schreibdienst, Mitarbeiter DLZ	12	12	6
Mitarbeiter HV	9	18	7
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>88</b>

Bewerbungen nach Beschäftigtengruppen	2017	2018	2019
Ärztliche Gutachter und Apotheker	23	74	24
Pflege-Gutachter	627	1250	1059
Medizinische Kodierer	121	198	146
Org./Service, Schreibdienst, Mitarbeiter DLZ	406	487	188
Verwaltung	313	385	229
<b>Gesamt</b>	<b>1490</b>	<b>2394</b>	<b>1646</b>



## Personalkonzeption 2030 – für die Zukunft personell gut aufgestellt

Die Personalkonzeption 2030 ist für den Medizinischen Dienst Sachsen die Grundlage für die Fachkräftegewinnung sowie zur Sicherung der Fachkompetenz seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie beruht auf einer ausführlichen Datenanalyse zum Stichtag 31.12.2018. Aus ihr wurden konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet, die die demografische Entwicklung der Belegschaft genauso berücksichtigen wie die Bevölkerungsentwicklung im Freistaat Sachsen. Die Personalkonzeption 2030 dient der Unternehmensleitung und den Führungskräften als Instrument, um langfristig auf personelle Entwicklungen und Trends vorbereitet zu sein und strategische Entscheidungen treffen zu können.

### Ruhestandsbedingte Austritte erfordern weitreichende Maßnahmen

Bis 2030 wird die Einwohnerzahl des Freistaates weiter sinken. Gleichzeitig werden beim Medizinischen Dienst Sachsen rund 125 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ruhestand wechseln. Bei 632 Angestellten (Stand Dezember 2020) entspricht das fast 20 Prozent der gesamten Belegschaft. Besonders hart trifft es den Bereich der ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter, von denen rund 50 Prozent ausscheiden werden. Neben einer hohen Anzahl von Fachkräften werden auch sehr viele Führungskräfte den Medizinischen Dienst Sachsen aus Altersgründen verlassen.

Vor dem Hintergrund der hohen Zahl von Altersabgängen, des sich zuspitzenden Fachkräftemangels und der wachsenden Zahl von Beratungs- und Begutachtungsaufträgen sowie Qualitätsprüfungen ist ein breites Maßnahmenbündel notwendig, damit der Medizinische Dienst Sachsen auch 2030 personell gut aufgestellt ist. Das Personalkonzept zeigt auf, welche Personalersatzplanungen bis dahin notwendig werden, wie die Personalbindung und -entwicklung auf hohem Niveau fortgesetzt werden kann und welche Möglichkeiten genutzt werden können, um neue Fachkräfte für den Medizinischen Dienst Sachsen zu rekrutieren.

### Fachkräftegewinnung und Weiterbildung der Belegschaft zusammendenken

Im Bereich des Recruitings, also der Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ist der Medizinische Dienst Sachsen bereits

jetzt gut aufgestellt. Dies zeigt u. a. die wachsende Bewerberzahl in den vergangenen Jahren. Mit dem Karriereportal auf unserer Internetseite, der Möglichkeit, sich online zu bewerben sowie der Konzentration auf E-Recruiting-Maßnahmen konnte dieser Erfolg erzielt werden. Darüber hinaus wird über eine Aktion „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ nachgedacht, die Auswahltests sollen angepasst und Dauerausschreibungen zur beständigen Ansprache von Fach- und Führungskräften etabliert werden.

Ein Hauptaugenmerk für die Personalbindung und -entwicklung liegt auf der Führungskräfteentwicklung. Ein Trainee-Programm mit Hospitationen, E-Learning, Jobrotation, Kompetenztraining und Supervision soll geeignete Angestellte befähigen, in leitende Positionen aufzusteigen. Eine weitere Herausforderung ist die steigende Auftragszahl. Allein im Fachbereich Pflege Begutachtung (ohne sozialmedizinische Fallberatung) zeichnet sich ein Anstieg von 93.800 Fällen im Jahr 2014 auf circa 195.000 Fälle im Jahr 2030 ab.

Um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, die steigenden Anforderungen zu bewältigen, wird der Ausbau einer modernen, IT-gestützten Arbeitsplatzumgebung fortgesetzt. Mobiles Arbeiten und vernetzte Kommunikation sind das Gebot der Stunde. Die besten technischen Bedingungen nutzen jedoch wenig, werden die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht hinreichend informiert und geschult. Beschäftigungseffekte, die durch die Digitalisierung entstehen, sind das Entstehen neuer Tätigkeitsfelder, die Zunahme von

flexiblen Beschäftigungsmodellen und der zunehmende Ersatz von Routinearbeiten im mittleren Qualifikationsniveau durch Technik und Software. Auch der Anteil an Wissensarbeit wird ansteigen. Dies macht es erforderlich, die Mitarbeiter von Anfang an in die Veränderungsprozesse einzubeziehen. Zur Planung und Koordination schlägt die Personalkonzeption 2030 vor, eine zentrale Organisationsstruktur für Fort- und Weiterbildung einzurichten.

Neben Qualifizierungsmaßnahmen gehören zur Mitarbeiterbindung die sogenannten Soft Facts wie die Förderung der Work-Life-Balance und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sie prägen die Attraktivität des Medizinischen Dienstes Sachsen als einem modernen Arbeitgeber, der seine Angestellten wertschätzend behandelt, indem sie beispielsweise bei der Änderung von Struktur-, Prozess- und Arbeitsabläufen frühzeitig einbezogen werden.

Der Erfolg des Medizinischen Dienstes Sachsen wird zuallererst von den Menschen bestimmt, die für ihn arbeiten. Mit der Personalkonzeption 2030 rücken sie einmal mehr in den Fokus der betrieblichen Aufmerksamkeit. Mit der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen wird es gelingen, den Medizinischen Dienst Sachsen mit Blick auf das Jahr 2030 so aufzustellen, dass er seine vielfältigen Aufgaben weiterhin kompetent und zuverlässig erfüllen kann.



„Mobiles Arbeiten und vernetzte Kommunikation sind das Gebot der Stunde.“



Stellenanzeige

1991

## Das Audit berufundfamilie im MDK Sachsen

„Die viel zitierte Generation Y forderte nicht nur eine Balance zwischen Beruf und Freizeit, sondern setzt auch bei Familienmodelle neue Prioritäten, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen sollen.“

Das Recruiting von guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern war immer eine Herausforderung. Der Medizinische Dienst ist ein attraktiver Arbeitgeber, kein Zweifel. Auf der Haben-Seite stand immer die planbare Freizeit nach Dienstschluss und an den Wochenenden. Kurze Video-Testimonials der MDK-Gemeinschaft, die Mitte der 2000er-Jahre entstanden und realen Mitarbeitern aus verschiedenen Diensten eine Stimme verliehen, stellten auch überwiegend den Freizeitaspekt heraus. Inzwischen hatte sich jedoch das gesellschaftliche Leitbild bereits verändert. Die sogenannte Work-Life-Balance wurde ein Gesellschaftstrend, ablesbar in klassischen und digitalen Medien. Die viel zitierte Generation Y fordert nicht nur eine Balance zwischen Beruf und Freizeit, sondern setzt auch bei Familienmodellen neue Prioritäten, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen sollen. Will man Menschen dieser Generation in Stellenanzeigen ansprechen, muss man den stattgehabten soziologischen Wandel berücksichtigen.

In dieser Situation bot sich die berufundfamilie Service GmbH mit dem von der gemeinnützigen Hertie-Stiftung initiierten „audit berufundfamilie“ an. Die berufundfamilie Service GmbH ist seit mehr als 20 Jahren erfolgreich vor allem im Rahmen der Zertifizierungen unterwegs und kann auf über 1.700 auditierte Arbeitgeber mit rund 3 Millionen Beschäftigten verweisen. Das Audit ist ein strategisches Managementinstrument, welches optimierte Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf, Studium und Familie sowie – in den vergangenen Jahren immer wichtiger geworden – auch für eine lebensphasenbewusste Personalpolitik bereithält. Darüber hinaus ist das „Qualitätssiegel berufundfamilie“, das nach erfolgreicher Zertifizierung für eine vielfältige Verwendung, zum Beispiel auch bei Stellenanzeigen, zur Verfügung gestellt wird, für den potenziellen



Bewerber gewissermaßen auf einen Blick die Gewähr, gute Voraussetzungen für eine Work-Life-Balance bei einem künftigen Arbeitgeber zu finden.

Das Procedere des Audits unterscheidet sich grundlegend von einem Audit beispielsweise bei einer DIN:ISO-Zertifizierung. Der Auditor tritt hier nicht als Prüfer auf, sondern eher als Mentor, Ideengeber und Vermittler. Gemeinsam mit den Führungskräften der ersten Leitungsebene wird anhand einer Matrix aus den Themenbereichen Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Arbeitsort, Kommunikation, Führung, Personalentwicklung sowie, flankierend bei geldwerten Leistungen und weiteren möglichen Serviceleistungen für Familien, eine Agenda für den Zeitraum von zunächst drei Jahren in einem Strategie- und Führungsworkshop zusammengestellt. Selbstredend müssen alle Ziele mit tarifrechtlichen Gegebenheiten in Übereinstimmung gebracht werden. Der Tarifvertrag des Medizinischen Dienstes, der MDK-T, bietet jedoch gerade bei

den Sachgebieten Arbeitszeit und Arbeitsort beachtliche Spielräume, sodass die Zielplanung, erstmals im Jahre 2013 aufgestellt, auch entsprechend ambitioniert ausfiel. Die Umsetzung ist bei Weitem kein Selbstläufer. Jährlich muss der Entwicklungsfortschritt dokumentiert und belegt werden. Für die Mitarbeiter stellt die Zielvereinbarung, die an prominenter Stelle im Intranet veröffentlicht wird, eine gute Orientierung im Hinblick auf das schon Erreichte und das noch zu Erreichende dar und sorgt auch für Transparenz der getroffenen Vereinbarung. Auch die Dreijahreszyklen der „audits berufundfamilie“ zeigen den wachsenden Reifegrad eines Unternehmens als lernende Organisation.

Nach der Erst-Auditierung folgte die Re-Auditierung 2016 unter dem übergreifenden Leitsatz „Optimierung“ unter Einbeziehung der zweiten Leitungsebene und schließlich die sehr anspruchsvolle Re-Auditierung mit dem Grundgedanken „Konsolidierung“. Diese Auditierung im Jahre 2019 lotete den



„Die Unternehmenskultur hat sich mit dem Zertifikat „berufundfamilie“ gewandelt, der Medizinische Dienst Sachsen ist moderner geworden, der Dienst hat sich dem gesellschaftlichen Wandel stetig und weiter aufgeschlossen.“

Durchdringungsgrad der berufundfamilie-Intention aus. An insgesamt vier Tagen stellten sich zahlreiche Mitarbeiter aus verschiedenen Lebensphasen, Familiensituationen und mit individuellen Lebensentwürfen für Gespräche mit dem Auditor zur Verfügung und konnten einmal mehr bestätigen, dass der Medizinische Dienst Sachsen nicht nur seine Hausaufgaben gemacht hat, sondern dass das Modell „berufundfamilie“ inzwischen auch gelebt wird und selbstverständlicher Bestandteil der Unternehmenskultur geworden ist.

Sieben Jahren nach der Erstzertifizierung kann mit Fug und Recht von einer familien- und lebensphasenbewussten Personalpolitik gesprochen werden. Auch wenn einige Ziele nicht realisiert werden konnten – man erinnere sich an das geplante Spielzimmer für im individuellen Notfall mitgebrachte Kinder, das aus versicherungsrechtlichen Überlegungen nicht zustande kam –, wurde die Work-Life-Balance fester Bestandteil des MDK-Selbstverständnisses. Individuelle Lebensentwürfe und -situationen, das Generationenmanagement und der demografische Wandel gehören inzwischen zu den festen Kategorien, die das Handeln in der Personalplanung bestimmen.

Die Mitarbeitenden haben von der konsequenten Umsetzung der „berufundfamilie“-Zielvereinbarungen überaus profitiert. Für den Dienst hat sich das in einer spürbar erhöhten Bindung, Motivation und Identifikation der Mitarbeitenden gezeigt. Im konkreten Ergebnis kann von einer schnelleren Stellenwiederbesetzung ausgegangen werden, die Gewinnung von Nachwuchstalenten hat Fortschritte gemacht. Es gelingt, Fachkräfte langfristig zu binden. Die Unternehmenskultur hat sich mit dem Zertifikat „berufundfamilie“ gewandelt, der MDK Sachsen ist moderner geworden, der Dienst hat sich dem gesellschaftlichen Wandel stetig und weiter aufgeschlossen. Dieser Prozess hat eine Eigendynamik entfaltet, die nicht umkehrbar ist und auch nicht sein sollte.

# Sparsamer Umgang mit Versichertengeldern

„Bei manchen Beschlüssen sitzen die Entscheidungsträger zwischen Baum und Borke.“



# Jahresrechnungen

Nach § 77 SGB IV und den ergänzenden Bestimmungen der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) in Verbindung mit § 281 Absatz 2 SGB V hat der MDK Sachsen für jedes Kalenderjahr zur Rechnungslegung die Rechnungsbücher zu schließen. Auf dieser Grundlage ist eine Jahresrechnung zu erstellen. Die Jahresrechnungen für 2017 und 2018 wurden durch die B & P GmbH

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Verantwortliche Gesellschaft für die Prüfung der Jahresrechnung 2019 und 2020 war die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Die quartalsweisen Umlagezahlungen basieren auf der amtlichen Mitgliederstatistik KM6 der Krankenkassen im Freistaat Sachsen jeweils zum Stichtag 01.07. eines jeden Jahres.

Ergebnisrechnung	2017	2018	2019	2020
Einnahmen	46.078,8 T€	47.304,6 T€	53.188,7 T€	58.552,7 T€
davon aus Umlagen	46.078,0 T€	47.295,0 T€	53.172,0 T€	58.533,0 T€
Ausgaben	44.677,0 T€	47.405,0 T€	52.177,1 T€	52.704,5 T€
Überschuss der Ausgaben/ Überschuss der Einnahmen	1.401,7 T€	100,4 T€	1.011,6 T€	5.848,2 T€
Investitionen	1.301,9 T€	1.160,1 T€	1.138,1 T€	1.142,2 T€

Vermögensrechnung	2017	2018	2019	2020
Bilanzsumme	11.176,2 T€	11.973,7 T€	13.376,5 T€	16.683,3 T€

Kapitalkonten	2017	2018	2019	2020
Betriebsmittel	4.430,4 T€	4.165,7 T€	5.069,6 T€	10.908,2 T€ <sup>*)</sup>
Verwaltungsvermögen	1.805,9 T€	1.970,2 T€	2.077,8 T€	2.087,5 T€
Rücklagen	-	-	-	-

<sup>\*)</sup> Rückzahlung von 6.489.825,23 € an die Krankenkassen

## Finanzdaten



- 1 persönliche Verwaltungskosten 77,4 %
- 2 sächliche Verwaltungskosten 14,3 %
- 3 sonstige Kosten 5,5 %
- 4 Investitionen 2,8 %



- 1 persönliche Verwaltungskosten 76 %
- 2 sächliche Verwaltungskosten 14,7 %
- 3 sonstige Kosten 6,9 %
- 4 Investitionen 2,4 %



- 1 persönliche Verwaltungskosten 76,6 %
- 2 sächliche Verwaltungskosten 14 %
- 3 sonstige Kosten 7,3 %
- 4 Investitionen 2,1 %



- 1 persönliche Verwaltungskosten 79,1 %
- 2 sächliche Verwaltungskosten 14,1 %
- 3 sonstige Kosten 6,9 %
- 4 Investitionen 2,4 %

## Umsatzsteuer

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit dem Neuen Begutachtungsassessment in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen. Beantragen Bezieher von Sozialhilfe „Leistungen der Hilfe zur Pflege“, ist seit 01.01.2017 für die Ermittlung des Pflegegrades das Begutachtungsinstrument nach § 15 SGB XI einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Verordnungen und Richtlinien anzuwenden. Aus dieser Gesetzesänderung resultiert für die Träger der Sozialhilfe ein sehr hoher personeller und technischer Mehraufwand, vor allem vor dem Hintergrund der vergleichsweise geringen Begutachtungszahlen. Der Gesetzgeber hat den Trägern der Sozialhilfe deshalb die Möglichkeit eröffnet, für die Begutachtung ab 01.01.2017 den Medizinischen Dienst der

Krankenversicherung gegen Kostenersatz in Anspruch zu nehmen (§ 62a SGB XII).

Für den MDK Sachsen war zu prüfen, ob durch die Übernahme von Begutachtungsaufträgen für die Träger der Sozialhilfe eine Umsatzsteuerpflicht eintritt. Die steuerliche Würdigung dieses Sachverhaltes für den MDK Sachsen kam zum Ergebnis, dass die Befreiungsnorm nach § 4 Nr. 15a UStG für die Träger der Sozialhilfe nicht greift. Der MDK Sachsen ist daher verpflichtet, für die Erstellung von Pflegegutachten für die Sozialhilfeträger Umsatzsteuer abzuführen. Die Umsatzsteuerpflicht wirkt auch auf weitere Sachverhalte, die nicht unter die o. g. Befreiungsnorm des UStG fallen. Seit dem Jahr 2017 erfolgt daher die Erstellung der jährlichen Steuererklärung.



	1991	1996	2001	2006	2011	2017	2018	2019	2020
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>									
Beratungs- und Begutachtungsleistungen Gesetzliche Krankenversicherung	–	33.796	455.443	513.244	404.536	358.080	344.323	358.584	266.668
<b>Soziale Pflegeversicherung</b>									
Beratungs- und Begutachtungsleistungen Soziale Pflegeversicherung – §§ 18 ff. SGB XI									
Erledigungen	–	61.028	69.062	102.861	124.726	215.953	260.102	259.778	229.688
Beratungs- und Begutachtungsleistungen Soziale Pflegeversicherung – §§ 112 ff. SGB XI SGB XI durchgeführt	–	2	167	140	1.749	1.496	1.800	1.659	556

Mitgliederentwicklung	Stichtag 01.07.2017	Stichtag 01.07.2018	Stichtag 01.07.2019	Stichtag 01.07.2020
Mitgliederbestand	2.969.994	2.974.554	2.969.157	2.974.578
Veränderung zum Vorjahr	+ 7.861	+ 4.560	-5.397	+ 5.421

Umlageentwicklung	2017	2018	2019	2020
Pro-Kopf-Umlage nach Umlage-Neuberechnung	15,51 €	15,90 €	17,91 €	19,68 €

# Wer wir sind und wo Sie uns finden

„Manchmal tun sich Krankenkassen bei Entscheidungen schwer. Aber bestimmte Entwicklungen lassen sich vorab nun mal schwer einschätzen.“

# Mitglieder und Organe der Arbeitsgemeinschaft

„Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e.V.“

1991

## Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

AOK-Landesverband Sachsen  
BKK-Landesverband Sachsen  
IKK-Landesverband Sachsen  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Berlin  
Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V.  
Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V.  
Medizinischer Dienst der Spitzenverbände e.V.

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Dr. Jochen v. Seckendorff  
Dr. Sigmar Treibmann

## Geschäftsführer:

Peter Willmann

2001

## Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

AOK Sachsen – Die Gesundheitskasse  
BKK-Landesverband Ost  
IKK Sachsen  
Sächsische Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Krankenkasse für den Gartenbau  
Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V.  
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Hans-Peter Marr  
Dr. Jochen v. Seckendorff

## Geschäftsführer:

Dr. Sigmar Treibmann

2011

## Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
BKK Landesverband Mitte  
IKK classic  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland  
Krankenkasse für den Gartenbau  
Ersatzkassen gemäß § 278 Abs. 2 SGB V

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Silke Heinke  
Rolf Steinbronn

## Geschäftsführer:

Dr. Ulf Sengebusch

2016

## Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
BKK Landesverband Mitte  
IKK classic  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
Ersatzkassen gemäß § 278 Abs. 2 SGB V

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Rolf Steinbronn  
Silke Heinke

## Sprecher des Beirats:

Saskia Schröter  
Prof. Kathrin Engel

## Geschäftsführer:

Dr. Ulf Sengebusch

bis 30.06.2021

## Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
BKK Landesverband Mitte  
IKK classic  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
Ersatzkassen gemäß § 278 Abs. 2 SGB V

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Silke Heinke  
Rolf Steinbronn

## Sprecher des Beirats:

Prof. Dr. Kathrin Engel  
Bärbel Schuster

## Geschäftsführer:

Dr. Ulf Sengebusch

# Organe der Körperschaft des öffentlichen Rechts

„Medizinischer Dienst Sachsen“

ab 01.07.2021

## Verwaltungsrat

### Vertretergruppe der Krankenversicherung

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
BKK Landesverband Mitte  
IKK classic  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
Ersatzkassen gemäß § 278 Abs. 2 SGB V  
BAHN-BKK

### Vertretergruppe der

#### Patienten- und Betroffenenverbände

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V.  
Landesinitiative Demenz Sachsen e.V.  
Sozialverband VdK Sachsen e.V.  
Landesseniorenvertretung für Sachsen e.V.  
Verbraucherzentrale Sachsen

### Vertretergruppe der Berufsvertretungen

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Südost e.V.  
Sächsische Landesärztekammer

## Vorsitz im Verwaltungsrat:

Rolf Steinbronn  
Peter Krasselt

## Vorstand

### Vorstandsvorsitzender:

Dr. Ulf Sengebusch

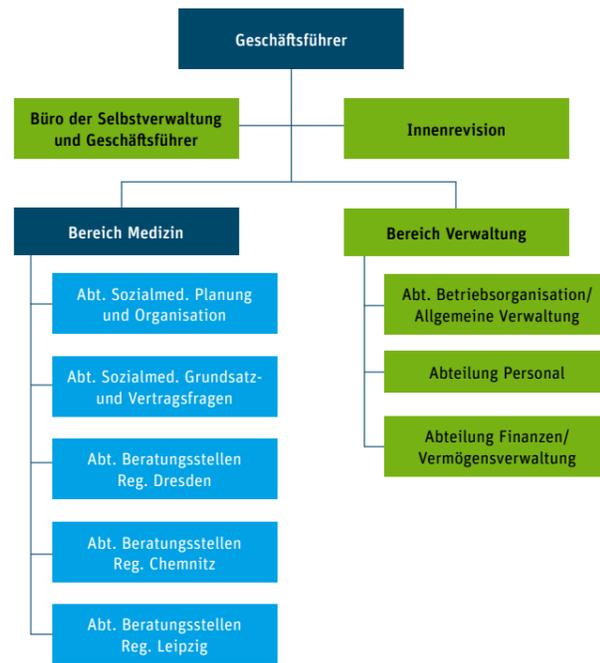
### Stellv. Vorstandsvorsitzende:

Dr. Sylvia Fritsch

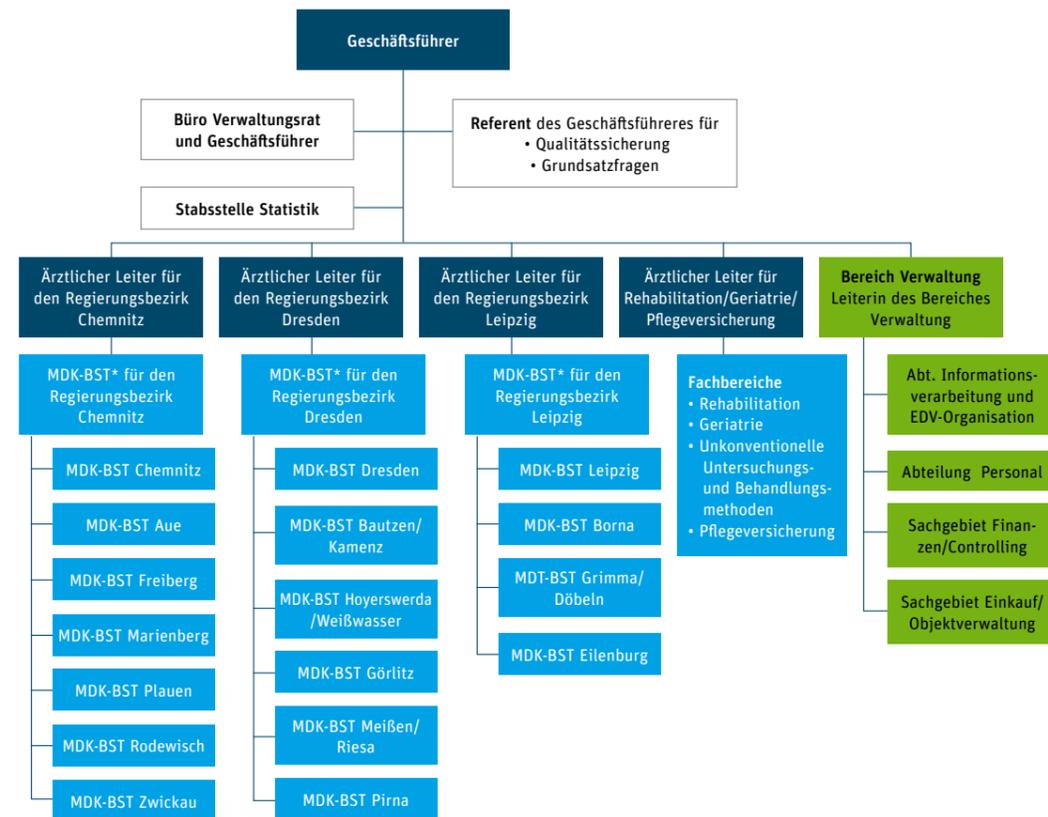


# Struktur

Organigramm  
Stand 1991

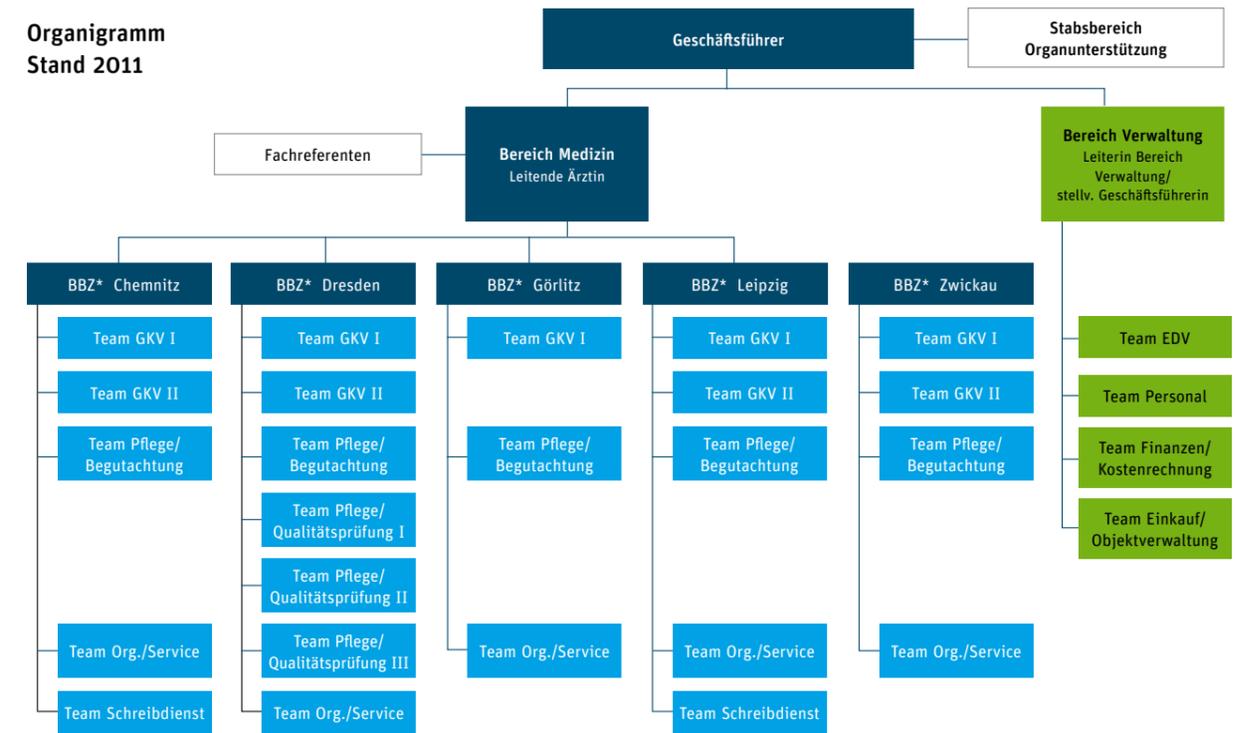


Organigramm  
Stand 2001



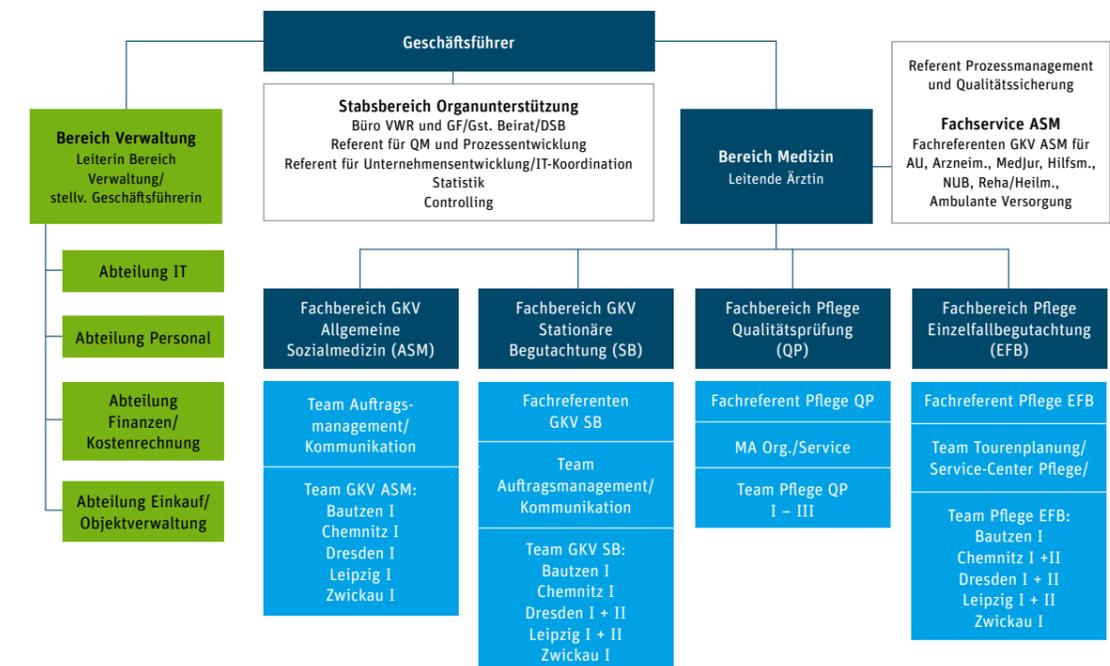
\* MDK-Beratungsstellen

Organigramm  
Stand 2011



\* Beratungs- und Begutachtungszentrum

Organigramm  
Stand 2021



# Präsenz

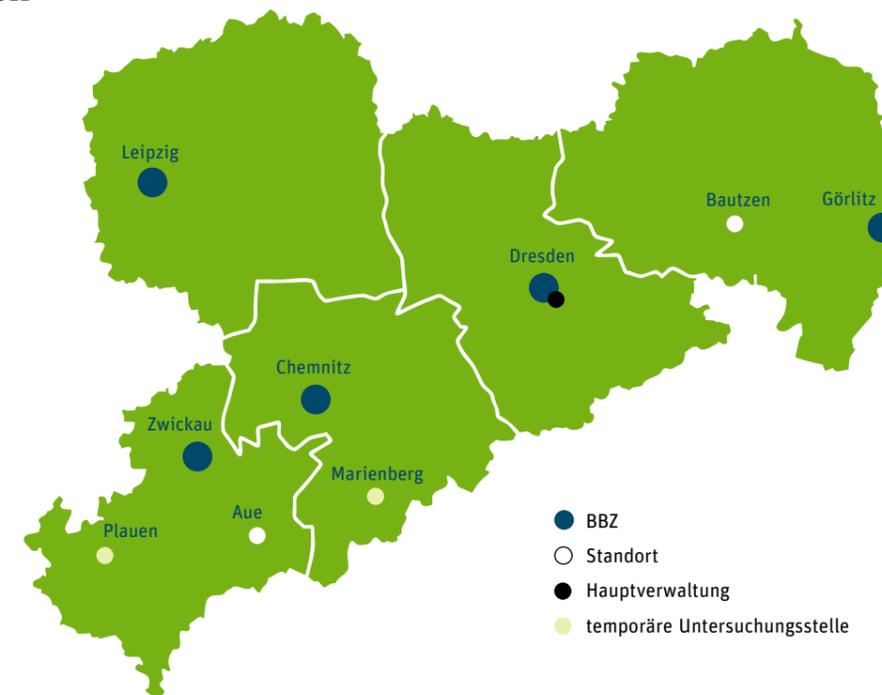
## Standortnetz MDK Sachsen

Stand 1991 geplant



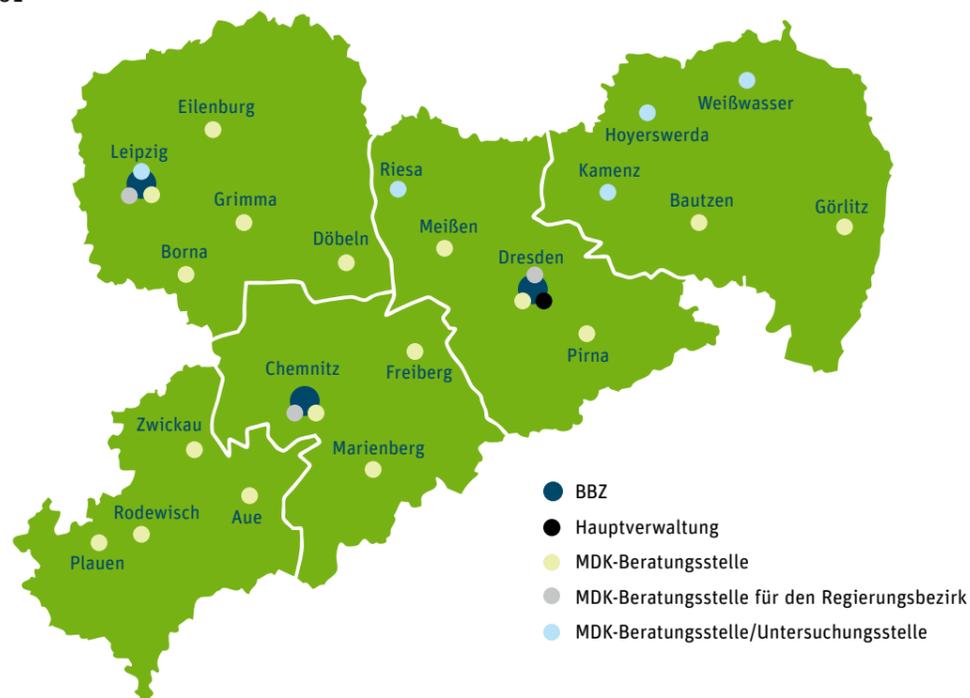
## Standortnetz MDK Sachsen

Stand 2011



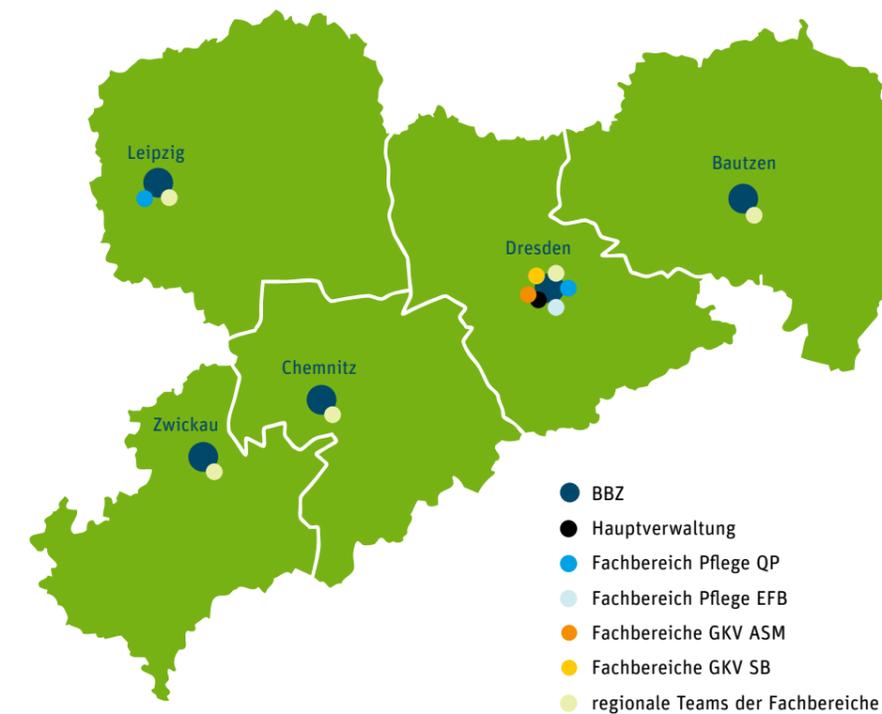
## Standortnetz MDK Sachsen

Stand 2001



## Standortnetz Medizinischer Dienst Sachsen

Stand 2021





Hauptsitz des Medizinischen Dienstes Sachsen in Dresden

# Corona

” Die Planung war fertig,  
der Umsetzung stand  
nichts im Wege.  
Aber dann kam es anders ... “



## Mehr Datenschutz mit der Datenschutzverordnung

Wenn die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Leistungsanträge von Versicherten bearbeiten, geht das zwangsläufig nicht ohne personenbezogene Daten der Versicherten. Diese können sehr persönliche Informationen über den Gesundheitszustand und das soziale Umfeld enthalten. Hinzu kommen die persönlichen Daten der Beschäftigten, die der Medizinische Dienst als Arbeitgeber benötigt. Auch personenbezogene Daten von Beschäftigten unserer Auftraggeber und Dienstleister werden erhoben und gespeichert. Hier genügen schon die üblichen Kontaktdaten.

Dem Thema Datenschutz haben wir bereits vor der Einführung der EU-DSGVO große Beachtung geschenkt. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten – darunter sind alle personenbezogenen Daten zu verstehen, die der Medizinische Dienst verarbeitet, um seine Beratungs- und Begutachtungsaufträge bearbeiten zu können – waren schon vor der Einführung der EU-DSGVO die strengen Vorschriften des Sozialgesetzbuches einzuhalten. Viele Regelungen, die mit der EU-DSGVO für alle verarbeiteten personenbezogenen Daten zu berücksichtigen sind, galten vor dem 25.05.2018 bereits für die Verarbeitung der Sozialdaten. So existierten z. B. das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung sowie die Meldepflichten bei Datenpannen schon zuvor. Auch die Beauftragung externer Dienstleister mit der Verarbeitung von Sozialdaten war bereits im SGB X geregelt.

Die EU-DSGVO verlangt vom Verantwortlichen, alle Prozesse, bei denen personenbezogene Daten verarbeitet werden, in einem Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeit zu erfassen und, wenn angezeigt, das geplante Verfahren einer Risikoanalyse zu unterziehen. Die Prozesse zur Gewährleistung der Betroffenenrechte sind zu definieren. Weitere Schwerpunkte der EU-DSGVO liegen auf umfassenden Dokumentationspflichten und Vorgaben zu datenschutzfreundlichen und sicheren IT-Verfahren.

Der Medizinische Dienst hat die Einführung der EU-DSGVO als Projekt organisiert, in das alle Struktureinheiten einbezogen waren, sowohl aus dem Bereich Geschäftsführung als auch aus den Bereichen Verwaltung und Medizin. Für die Leitung des Projektes nahm der Medizinische Dienst Sachsen die Unterstützung eines externen Dienstleisters in Anspruch. Hinsichtlich der notwendigen Dokumentationen konnte auf eine Formulare Sammlung zurückgegriffen werden, die von der bundesweiten Arbeitsgruppe der Datenschutzbeauftragten erarbeitet worden war. Aber was gehört nun konkret in ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeit? Wie führt man eine Schwellwertanalyse durch? Wann muss eine Datenschutz-Folgenabschätzung erfolgen und wie geht das überhaupt? Fragen, für deren Beantwortung Hilfe und Unterstützung nötig waren. Neben der eigentlichen Projektleitung ging es deshalb auch um den notwendigen fachlichen Input.

Innerhalb des Projektes erfolgte zuerst eine Bestandsaufnahme aller vorhandenen Verfahren, bei denen personenbezogene Daten verarbeitet wurden. Daran schlossen sich die Datenschutz-Folgenabschätzungen an. Unser umfassendes Qualitätsmanagement mit seinen detaillierten Prozessbeschreibungen war dabei sehr hilfreich.

Weiterhin wurden alle Verträge mit externen Dienstleistern überprüft, deren Gegenstand die Verarbeitung personenbezogener Daten oder Sozialdaten ist. Diese Verträge wurden entsprechend angepasst, was sich als recht zeitaufwendiger Prozess erwies. Die Grundlagen haben wir damit gelegt. Nun heißt es, das Gelernte in der täglichen Praxis konsequent anzuwenden.

## Corona – Arbeiten im Ausnahmezustand

Im Januar 2020 schauten wir gebannt nach China, wo eine rätselhafte Lungenkrankheit wütete, ausgelöst durch ein neuartiges Coronavirus namens Covid-19. Schon Ende Februar 2020 war das Virus endgültig auch in Deutschland angekommen. Erstmals tagte der Krisenstab aus Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium. Knapp zwei Wochen später wurde das Szenario, das jeder für unvorstellbar gehalten hatte, Schritt für Schritt Alltag: geschlossene Schulen, Universitäten, Kitas, Theater, Museen und Geschäfte, Besuchsverbote in Krankenhäusern, in Pflegeheimen, Millionen in Kurzarbeit, geschlossene Grenzen, stillgelegte Flughäfen und leere Fußballstadien. Am 22. März 2020 verhängte die Kanzlerin gemeinsam mit den Regierungschefs der Länder ein bundesweites Kontaktverbot.

Den Medizinischen Dienst Sachsen stellte die Corona-Pandemie vor große Herausforderungen. So wurde seit März 2020 die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit weder bei einem Hausbesuch noch im Pflegeheim, sondern ausschließlich auf Grundlage eines strukturierten Telefoninterviews und vorliegender Informationen durchgeführt. Auf diese Weise sollen pflegebedürftige und vorerkrankte Menschen, die durch eine Covid-19-Erkrankung besonders gefährdet sind, vor Ansteckung geschützt werden. Das Vorgehen erwies sich als gangbare Alternative, kann aber die persönliche Pflegebegutachtung im häuslichen Umfeld nicht dauerhaft ersetzen. Auch die Regel- und Wiederholungsprüfungen in den ambulanten Pflegediensten sowie teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden bis März 2021 ausgesetzt. Nur Anlassprüfungen aufgrund von Beschwerden waren jederzeit möglich.

Im März 2021 haben die Medizinischen Dienste die persönlichen Hausbesuche zur Feststellung des Pflegegrades wieder aufgenommen. Besteht ein besonders hohes

„Den Medizinischen Dienst Sachsen stellte die Corona-Pandemie vor große Herausforderungen.“



Infektionsrisiko, kann die Pflegebegutachtung im Ausnahmefall auf Basis der vorliegenden Unterlagen und eines ergänzenden strukturierten Telefoninterviews mit dem Pflegebedürftigen und den Bezugspflegerpersonen erfolgen.

Wie sich auch immer die pandemische Lage und damit die Arbeit des Medizinischen Dienstes im Rahmen der vierten Welle der Corona-Pandemie gestalten wird, ein Fazit lässt sich bereits jetzt ziehen. Wie die folgenden Beispiele zeigen, ist es dem Medizinischen Dienst Sachsen gelungen, sich auf die Herausforderungen im Zuge der Corona-Krise einzustellen, seine Begutach-

tungsaufgaben auch unter erschwerten Bedingungen zu erledigen und darüber hinaus zu helfen, die Gesundheitsversorgung bei der Bewältigung der Corona-Pandemie zu unterstützen. 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen unterstützten beispielsweise Gesundheitsämter in ganz Sachsen bei Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

## Der Pandemie-Ausschuss – Arbeitsorganisation unter erschwerten Bedingungen



Bianca Sindzinski

Im Frühjahr 2020 breitet sich die Coronavirus-Pandemie weltweit in Windeseile aus. Erst zum Jahreswechsel 2019/2020 war in den Medien über den Ausbruch einer neuen Lungenentzündung mit noch unbekannter Ursache im chinesischen Wuhan berichtet worden. Schon am 11. März 2020 erklärte die WHO die bisherige Epidemie offiziell zu einer weltweiten Pandemie.

Auch auf die Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen hatte die Pandemie gravierende Auswirkungen. So wurden z. B. die Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen sowie die körperlichen Untersuchungen im Dienst eingestellt. Die Begutachtungen zur Feststellung der

Pflegebedürftigkeit fanden nicht mehr beim Antragsteller vor Ort, sondern als strukturierte Telefoninterviews statt.

Während der Initialphase der Pandemie wurden die betrieblichen Maßnahmen durch die Unternehmensleitung festgelegt. Um den enormen Herausforderungen gerecht werden zu können, wurde im April 2020 der Pandemie-Ausschuss als kontinuierlich arbeitendes Gremium ins Leben gerufen. Dessen erste Aufgabe war die Entwicklung eines betrieblichen Pandemieplans. Dessen Ziele wiederum waren die Minimierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz, die Aufrechterhaltung der Betriebsabläufe, der Erhalt der betrieblichen Infrastruktur einschließlich der Begutachtungstätigkeit sowie die Begrenzung des wirtschaftlichen Schadens.

Bianca Sindzinski, Leiterin des Fachservice GKV Allgemeine Sozialmedizin, übernahm die Leitung des Ausschusses: „Wir hatten vom ersten Tag an extrem viel zu tun. Die Lage änderte sich von Woche zu Woche und mit ihr änderten sich auch die Bestimmungen in Bund und Freistaat. Deshalb war es enorm

zeitaufwendig, immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben.“ Diese Sachstände mussten dann in Maßnahmen und Bestimmungen übersetzt werden, die die Arbeit des Medizinischen Dienstes regelten. Kaum ein Bereich blieb davon ausgenommen: Arbeitsschutzbestimmungen und Hygienekonzepte zur Begutachtung wurden ebenso erarbeitet wie Regeln zur Nutzung von Sanitärräumen, Kantinen und Pausenräumen oder Festlegungen für Dienstreisen und Meetings.

Um der Aufgaben Herr zu werden, tagte der Pandemie-Ausschuss zweimal im Monat. In ihm arbeiteten Vertreter aller medizinischen Fachbereiche sowie der Verwaltung mit. Außerdem wurde der Personalrat eingebunden. Bianca Sindzinski erinnert sich: „Jeder hatte seine Aufgaben und Zuständigkeiten. Nur weil ein Zahnrad exakt ins nächste griff, gelang es uns, den Medizinischen Dienst Sachsen gut durch diese außergewöhnliche Situation zu manövrieren. Voraussetzung war die enge Zusammenarbeit mit dem Vorstand. Mit ihm wurden grundsätzliche Änderungen der Strategie abgesprochen. Ein Beispiel für die Zusammenarbeit waren die Entscheidungen zur internen Teststrategie: Wie oft wird wer getestet? Wann erfolgen die Tests? Fragen, die großen Einfluss auf Arbeitsabläufe hatten.“

Auch wenn die Arbeit des Ausschusses Pandemieplan nach Beendigung der Coronavirus-Pandemie nicht mehr in der bisherigen Intensität und Regelmäßigkeit notwendig sein wird, meint Bianca Sindzinski, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, dass ein generischer Pandemieplan auch über die Corona-Krise hinaus notwendig sei: „Die Strukturen könnten in anderer, niederschwelliger Form erhalten werden. Sinnvolle Regelungen der Basishygiene weiterzuführen, ist bestimmt kein Fehler. Die Maßnahmen im Coronavirus-Pandemieplan wurden im Hinblick auf ein schweres Pandemie-Szenario erarbeitet. Entsprechend angepasst, können sie zum Beispiel auch als Grundlage für eine Influenza-Pandemie und eine Vogel- oder Schweinegrippe angewandt werden.“

„Wir hatten vom ersten Tag an extrem viel zu tun. Die Lage änderte sich von Woche zu Woche und mit ihr änderten sich auch die Bestimmungen in Bund und Freistaat. Deshalb war es enorm zeitaufwendig, immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben.“



## Helfen in der Not: Das Corona-Pflegeteam Sachsen unterstützt Pflegeeinrichtungen



Katja Jählig

Am 24. November 2020 fiel der Startschuss für die Arbeit des Corona-Pflegeteams Sachsen. Die neue Koordinierungs- und Beratungsstelle, die auf Initiative der Pflegekassen ins Leben gerufen wurde, unterstützte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen dabei, die pandemiebedingten Herausforderungen zu bewältigen. Träger waren das Sozialministerium, die Landesverbände der Pflegekassen, der Medizinische Dienst Sachsen und der Kommunale Sozialverband Sachsen. Im Corona-Pflegeteam arbeiteten zu Hochzeiten bis zu sieben Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes. Ziel war es, bei SARS-CoV-2-Infektionsfällen in Einrichtungen und Diensten die pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Wir befragten Katja Jählig, Koordinatorin des Corona-Pflegeteams Sachsen, zu dessen Arbeit und der damaligen Situation in den sächsischen Pflegeeinrichtungen.

### Warum wurde das Corona-Pflegeteam gegründet?

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Pflegekassen. Immer mehr Pflegeeinrichtungen wandten sich im Zuge der fortschreitenden Corona-Pandemie hilfesuchend an die Kassen, die nun ihrerseits um Unterstützung baten. Das Ziel war es, den pflegefachlichen Sachverstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes Sachsen zu nutzen, um sicherzustellen, dass von Infektionen betroffene Einrichtungen schnell und zielgerichtet handeln können. Ende 2020 spitzte sich die Lage zum Teil dramatisch zu. In etlichen Fällen war eine Notversorgung in der Pflegeeinrichtung mit Unterstützung von Hilfsorganisationen wie dem Technischem Hilfswerk und der Bundeswehr zu organisieren. In Einzelfällen war eine Verlegung von Pflegebedürftigen in andere Pflegeeinrichtungen notwendig.

### Mit welchen Anliegen suchten die Pflegedienste Hilfe beim Corona-Pflegeteam?

Wer sich an uns wandte, dem stand das Wasser meistens schon bis zum Hals. Oft war es die Personalnot, verursacht durch erkrankte, in Quarantäne befindliche oder wegen Kinderbetreuung ausgefallene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gleichzeitig stieg der Pflegeaufwand in den Einrichtungen, denn zahlreiche Pflegebedürftige waren am Coronavirus erkrankt und mussten in ihren Zimmern betreut werden. Die erhöhten Anforderungen durch behördlich Quarantäne, fehlende Schutzmaterialien sowie zusätzliche Aufgaben, zum Beispiel die Durchführung von Corona-Tests bei Mitarbeitenden und Besuchern, bereiteten den Pflegeeinrichtungen große Probleme. Oft konnten sie die krankheits- und quarantänebedingten Personalausfälle aus eigener Kraft nicht länger kompensieren, sodass die pflegerische Versorgung nicht mehr sichergestellt war.

### Wie konnte das Team den betroffenen Einrichtungen helfen?

Nach einem Notfallstufenplan wurden die aktuelle Lage in der jeweiligen Einrichtung analysiert und konkrete Maßnahmen besprochen. Zu Letzteren gehörte beispielsweise, die Aufgaben von Pflegefachkräften an Hilfskräfte zu delegieren, externe Kräfte zu rekrutieren, mit einer Mindestbesetzung sowie einer Priorisierung der erbrachten Leistungen die Versorgung sicherzustellen oder in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsämtern die sogenannte Arbeitsquarantäne zu ermöglichen. Mitarbeitende, die sich aufgrund des Kontaktes mit Infizierten in häusliche Quarantäne begeben mussten, erhielten die Erlaubnis, weiter ihrer Arbeit nachgehen zu können. Reichten diese Maßnahmen nicht aus, banden wir die Heimaufsicht, das örtliche Gesundheitsamt, den Landesverband der sächsischen Pflegekassen oder gegebenenfalls den regionalen Krisenstab ein. Gemeinsam organisierten wir die Hilfe, was im Ernstfall auch heißen

„ Am 24. November 2020 fiel der Startschuss für die Arbeit des Corona-Pflegeteams Sachsen. “

konnte, dass zur Sicherstellung der Versorgung Einsatzkräfte der Bundeswehr in den Einrichtungen unterstützten.

### Wie geht es mit dem Corona-Pflegeteam weiter?

Das Corona-Pflegeteam arbeitete bis Ende Februar 2021 in voller Besetzung. Als die Anfragen nachließen und die Einrichtungen wieder zum Regelbetrieb übergingen, wurde beschlossen, die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team zu reduzieren. Ab Mai bis Ende Juni wurde das Team als Rufbereitschaft weitergeführt. Wir alle hoffen, dass die Pflegeeinrichtungen nicht noch einmal in eine derart schwierige Situation geraten. Für diesen Fall kann das Corona-Pflegeteam in Absprache mit den Trägern kurzfristig wieder aktiviert werden.

### Frau Jählig, was ziehen Sie rückblickend für ein Fazit der Arbeit des Corona-Pflegeteams?

Rund 20 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen wurden vom Corona-Pflegeteam in der Pandemie beraten und begleitet. Als Ansprechpartner konnten wir zeigen, dass man mit dem Medizinischen Dienst Sachsen in dieser Notlage konstruktiv zusammenarbeiten kann. Auch die Abstimmung mit anderen Maßnahmen-trägern funktionierte reibungslos, weil alle an einem Strang zogen. Es war ein gutes Gefühl, das uns motivierte, sich den täglichen Herausforderungen zu stellen. Den Mangel zu managen, ist nämlich frustrierend und frisst eine Menge Kraft. Deshalb an dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön an das gesamte Team.



# Impressum

## Herausgeber

Medizinischer Dienst Sachsen  
Am Schießhaus 1, 01067 Dresden  
Telefon: 0351 80005-0  
[www.md-sachsen.de](http://www.md-sachsen.de)

## Gestaltung und Redaktion

Juniks Marketing GmbH  
[www.juniks-marketing.de](http://www.juniks-marketing.de)

## Druck

Union Druckerei Dresden GmbH

## Fotonachweis

Lutz Weidler, Medizinischer Dienst Sachsen, iStock



**Medizinischer Dienst  
Sachsen**



**Medizinischer Dienst Sachsen**  
Am Schießhaus 1, 01067 Dresden  
Telefon: 0351 80005-0  
[www.md-sachsen.de](http://www.md-sachsen.de)