



Medizinischer Dienst  
Sachsen-Anhalt

# NEUE PERSPEKTIVEN

JAHRESBERICHT 2021

# Inhalt



## MEDIZINISCHER DIENST SACHSEN-ANHALT

---

### **Zukunftsstrategien mit Weitblick** ..... 4

Vorstandsvorsitzender Jens Hennicke und sein Führungsteam beleuchten Veränderungen im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.

### **Zahlen, Daten, Fakten 2021** ..... 31

Ein statistischer Blick auf die Leistungen des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt.



## GESCHÄFTSBEREICH MEDIZIN

---

### **Im Notfall mit Qualität versorgt** ..... 12

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt prüft, ob die Vorgaben für eine gute Strukturqualität von Krankenhausbehandlungen im Notfall stimmen.

### **Aidsforschung legt Grundlage für Corona-Impfstoff** ..... 26

Schnittstelle Verwaltungsrat: Sven Warminsky unterstützt neben seinem Haupttätigkeiten für die AIDS-Hilfe als einer von insgesamt 23 Ehrenamtlichen die Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt.



## GESCHÄFTSBEREICH PFLEGE

---

### **Ein umfassendes Bild** ..... 16

Regelmäßig besuchen die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt die Pflegeheime des Landes, um eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

### **Bitte keine Fragen** ..... 22

Eine Epilepsie oder eine autistische Entwicklungsstörung wie das Asperger-Syndrom können schon früh das Leben beeinflussen.  
Eine Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst kann auch jungen Menschen Unterstützungswege eröffnen.

# Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



den Grundstein für die Arbeit von morgen legen wir im Jetzt. In diesem Sinne hat sich der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt neu aufgestellt. Auf diese Weise wollen wir sicherstellen, dass wir unsere Aufgaben für eine gute, gerechte und qualitative Gesundheitsversorgung weiterhin effizient und zeitgemäß realisieren können und den künftigen Herausforderungen ideal begegnen.

Neben den Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen bereichern Repräsentanten der Patienten- und Verbraucherorganisationen im Land sowie der Ärzteschaft und Pflegeberufe ehrenamtlich den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt. Die Funktion als übergreifende Schnittstelle hat sich im Zuge dessen ebenso vergrößert wie der gemeinsame Austausch.

Mit der Neuausrichtung interner Strukturen haben wir klar umrissene Aufgabenbereiche geschaffen, um diese fokussiert voranzubringen. Federführend ist hierbei ein starkes, visionäres Team, das mir als Vorstandsvorsitzendem zur Seite steht. Zusammen analysieren wir, wie wir unsere Aufgaben bestmöglich umsetzen und Veränderungen proaktiv einbinden. Hierzu zählen beispielsweise die neuen Qualitäts- und Strukturprüfungen für Krankenhäuser oder die Besuche in den Einrichtungen der Tagespflege, bei denen wir mit den Fachkräften vor Ort die Qualität in den Blick nehmen, mit der die Menschen versorgt werden. Gleichzeitig befassen wir uns mit aktuellen und sich abzeichnenden Entwicklungen wie dem stetig zunehmenden Bedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und dem Wandel innerhalb der Krankenhauslandschaft. Themen, die wir mit starker Fachkompetenz und praktischen Erfahrungen für die Menschen in Sachsen-Anhalt eng begleiten.

Ein Stück dieses Weges haben wir Ihnen in unserem Jahresbericht 2021 veranschaulicht. Wir wünschen Ihnen interessante Einblicke.

**Jens Hennicke**  
Vorstandsvorsitzender

**Dr. Anke Lasserre**  
Stellv. Vorstandsvorsitzende

# Zukunftsstrategien mit Weitblick

## Dr. med. Anke Lasserre

ist seit dem 1. Oktober 2021 die Leitende Ärztin im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt und steht dem Geschäftsbereich Medizin vor. Darüber hinaus ist sie seit 1. Januar 2022 die stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

## Sina Dickner

leitet seit dem 1. August 2021 den Geschäftsbereich Pflege, in dem sich drei Aufgabenfelder vereinen: Pflegebegutachtungen, Qualitätsprüfungen und Begutachtungen von Pflegebehandlungsfehlern.



**Steven Völke**

leitet seit dem 1. Oktober 2021 den neuen Geschäftsbereich Service. Hier vereinen sich die Fachbereiche Auftragsmanagement, Informationstechnologie, Dienstleistung sowie Personal/Recht/Finanzen.

**Gerlind Brennecke**

leitet weiterhin den Stabsbereich Controlling.

**Mandy Paraskewopulos-Ostwald**

leitet seit dem 1. August 2021 den neuen Stabsbereich Selbstverwaltung/Organisation/Kommunikation.

**Jens Henicke**

wurde 2019 Geschäftsführer im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Der neue Verwaltungsrat für den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt wählte ihn im Juli 2021 zum Vorstandsvorsitzenden.



## Vorstandsvorsitzender Jens Henicke und sein Führungsteam bringen neue Strukturen auf den Weg

Parallel zum Wandel in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts hat sich der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt mit dem Projekt „Zukunft MD“ intern neu strukturiert und aufgestellt. Dem Vorstand zur Seite steht ein neues Team aus Geschäfts- und Stabsbereichsleiterinnen und -leitern. Eine starke Einheit, die den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt als Berater und Experte zu sozialmedizinischen wie pflegefachlichen Fragen in die Zukunft führt.



**Jens Henicke**  
Vorstandsvorsitzender

### Demografischen Herausforderungen mit neuen Versorgungsmodellen begegnen

„In Sachsen-Anhalt, dem Bundesland mit dem höchsten Altersdurchschnitt in ganz Deutschland, stehen wir vor besonderen und vor allem großen Herausforderungen. Wir müssen Wege finden, wie wir den wachsenden Bedarf an Fachkräften ausgleichen und eine gute Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen. Damit gehen Themen einher wie eine funktionierende und zukunftsfähige Krankenhausstruktur, eine stärkere Ambulantisierung, aber auch sektorenübergreifende Versorgung mit neuen Versorgungsmodellen. Weiterentwicklun-

gen, die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt etwa mit den Erkenntnissen und Erfahrungen aus den Strukturprüfungen beratend gut unterstützen kann. Sachsen-Anhalt kann aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen ein guter Vorreiter für neue Wege sein.

### Kontinuierliche Prozessverbesserung voran bringen

Unsere eigenen Prozesse nehmen wir dafür ebenfalls unter die Lupe, um kontinuierlich deren Effizienz zu optimieren. Gleichzeitig sondieren wir in allen Bereichen neue, alternative Begutachtungsformen. Eine absolute Schlüsselrolle kommt dabei der Digitalisierung zu. So halten wir den Kurs in die Arbeitswelt von morgen.“ ■

”

Sachsen-Anhalt kann aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen ein guter Vorreiter für neue Wege sein.“



**Dr. med. Anke Lasserre**  
stellvertretende Vorstandsvorsitzende  
und Leiterin Geschäftsbereich Medizin

**Kompetenzen erweitern,  
um neue Aufgaben zu sichern**

„Der Geschäftsbereich Medizin hat mit dem MDK-Reformgesetz die Struktur- und Qualitätsprüfungen in den Krankenhäusern als neue verantwortungsvolle Aufgaben übernommen. Die Krankenhäuser beauftragen dabei erstmals selbst den Medizinischen Dienst, um bestimmte Leistungen gegenüber den Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Damit wächst im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt der Bereich Stationäre Versorgung, der schon seit längerer Zeit ein großes Aufgabenfeld ist, weiter und muss personell neu ausgerichtet werden. Schon jetzt bereiten wir neue Kollegen und unsere langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den sich abzeichnenden Wandel in der Krankenhausversorgung vor. Gesundheitspolitik und Akteure des Gesundheitswesens sprechen vermehrt über eine sektorenübergreifende Versorgung, bei der die Grenze zwischen der Versorgung im Krankenhaus und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten schwinden soll.“

**Sektorenübergreifende Teams  
für eine gute Versorgung**

Die Anzahl an Menschen, die nur eine sehr kurze Zeit im Krankenhaus bleiben, ist ein Signal dafür, dass einige Krankenhausbehandlungen durchaus zu vermeiden wären, wenn das ambulante Potential besser wäre. Bei der „Ambulantisierung“ des Gesundheitswesens, also dem Verlagern von gesundheitlichen Versorgungsleistungen aus dem stationären in den

ambulanten Bereich, kann Deutschland noch ordentlich aufholen. Das Stärken ambulanter Angebote kann insbesondere die Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum sicherstellen. Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt kann die Entwicklung hin zu einer stärkeren sektorenübergreifenden Versorgung gut mit seinem Wissen zu Strukturen und Schnittstellenproblemen begleiten. Für die erforderlichen Anpassungen im bisherigen Abrechnungssystem, zum Beispiel in Richtung Hybrid-DRG, kann das durchaus hilfreich sein. Die Neuerungen im Abrechnungssystem würden dann wieder in einer Anpassung der Abrechnungsprüfungen im Geschäftsbereich Medizin münden. Um ein festes Fundament für diese künftigen Herausforderungen zu schaffen, erhöhen wir aktuell bereits die Transparenz unserer Arbeit nach innen und außen. Dazu trägt neben dem MDK-Reformgesetz gleichzeitig das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) bei. So werden sozialmedizinische Fallberatungen inzwischen schriftlich erfasst. Damit sich der damit einhergehende höhere Arbeitsaufwand bei gleichbleibender Begutachtungsqualität nicht auf die Versorgung der Patienten auswirkt, haben wir unsere Prozesse entsprechend angepasst. Schließlich soll niemand länger als nötig auf Leistungen warten. Die gute und gerechte Versorgung der Menschen in unserem Bundesland behalten wir als primäres Ziel unserer Arbeit konsequent im Blick. Dafür gehen wir ökonomisch mit der Zeit.“ ■



**Um ein festes Fundament  
für diese künftigen  
Herausforderungen zu  
schaffen, erhöhen wir  
aktuell bereits die  
Transparenz unserer Arbeit  
nach innen und außen.“**



## Sina Dickner

Leiterin Geschäftsbereich Pflege

### Zunehmender Pflegebedürftigkeit mit einem starken Team begegnen

„Den schon viele Jahre prophezeiten demografischen Wandel spüren wir im Geschäftsbereich Pflege inzwischen sehr deutlich. Der Bevölkerungsanteil der Seniorinnen und Senioren wird auch in den kommenden Jahren weiter wachsen. Der Bedarf an Pflegekräften steigt – auch im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit haben signifikant zugenommen. Die hohe Auftragslage und die dabei einzuhaltenden Fristen haben zu eng getakteten Telefoninterviews geführt. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat die Belastung spürbar zugenommen. Umso mehr müssen wir darauf achten, ihre Leistungskraft zu schützen. Aus diesem Grund haben wir uns dafür eingesetzt, im Jahr 2022 über 16 neue Vollzeitkräfte einstellen zu können.“

### Alternative Begutachtungswege zum Wohle der Pflegebedürftigen

Die Corona-Pandemie hat ganz klar gezeigt, wie wichtig standardisierte und anerkannte digitale Alternativen zu den regulären Hausbesuchen sind. Um diese zu schaffen, bewegen wir uns zwischen den datenschutzrechtlichen Anforderungen und den digitalen Gegebenheiten in den Regionen. Besonders im ländlichen Raum von Sachsen-Anhalt gleicht die Datenautobahn dafür teils eher noch einem verstaubten Feldweg. Ein weiterer Punkt, der durch die

Corona-Pandemie deutlich wurde, ist der Vorteil, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter flexibel einsetzen zu können. Das kann zum Beispiel der Begutachtung von Behandlungsfehlern zugute kommen. Darüber hinaus hat sich ein Teil unserer pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter auf freiwilliger Basis fachlich so aufgestellt, dass sie sowohl die Einzelfallbegutachtungen zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit als auch die Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen durchführen können. Wenn wir in allen Regionen die Fachlichkeit für beide Aufgaben direkt vorhalten, wirkt sich das erheblich auf die Fahrtwege aus. Kürzere Reisezeiten ermöglichen insbesondere unseren Qualitätsprüferinnen und -prüfern ein familienfreundlicheres Arbeiten und steigern so deren Arbeitszufriedenheit. Neue Kolleginnen und Kollegen stellen wir deshalb gleich für beide Aufgabenfelder fachlich sicher auf und sind der generalisierten Ausbildung in der Pflege damit einen Schritt voraus.“ ■

”

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat die Belastung spürbar zugenommen. Umso mehr müssen wir darauf achten, ihre Leistungskraft zu schützen.“



**Steven Völke**  
Leiter Geschäftsbereich Service

#### Unterstützung aus einer Hand

Im Geschäftsbereich Service bündeln wir das weite Spektrum an Arbeitsunterstützungen für alle Bereiche im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Angefangen mit dem Gutachtenservice im Fachbereich Auftragsmanagement über den digitalen Support durch den Fachbereich Informationstechnik, eine Vielzahl an Service- und Unterstützungsangeboten durch den Fachbereich Dienstleistungen bis hin zu den ganzen Personalangelegenheiten für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die der Fachbereich Personal/Recht/Finanzen bedient. Damit vereinen sich im Geschäftsbereich Service die vielen kleinen und großen Aufgaben, die oftmals eher im Hintergrund ablaufen, aber eine elementare Voraussetzung für unsere tägliche Arbeit sind. Schnell und unkompliziert koordinieren wir Themen über alle Bereiche hinweg und helfen so, Auftragsschwankungen abzufangen oder die Wogen bei hoher Arbeitslast personell ein wenig zu glätten. Wir helfen aber auch dabei, Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen. So informiert der Fachbereich Personal/Recht/Finanzen regelmäßig über gesetzliche Änderungen, allen voran in Abstimmung mit unserer Betriebsärztin Dr. Kerstin Schepel über die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wie etwa die Immunitätsnachweispflicht. Gleichzeitig stellt der Fachbereich Dienstleistungen die Versorgung mit Hygieneartikeln und Tests für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicher.

#### Service und Dienstleistung für Kompetenz und Qualität

Darüber hinaus untersuchen wir über alle Bereiche hinweg, wie sich unsere bestehenden Leistungen für die aktuellen und anstehenden Herausforderungen weiter verbessern lassen und welche nutzbringenden Ergänzungen wir schaffen können, um Kolleginnen und Kollegen noch besser zu unterstützen und Arbeiten zu erleichtern. So haben wir beispielsweise durch den Personalbereich ein neues Mitarbeiterportal geschaffen, über das Personalangelegenheiten und Kommunikation zentral realisiert werden können. Durch den Fachbereich Informationstechnik haben wir die Einführung von Datenaustauschverfahren im ambulanten Begutachtungsbereich maßgeblich unterstützt, eine neue Telefonanlage in Betrieb genommen, die es ermöglicht, auch am mobilen Arbeitsplatz mit dem Notebook zu telefonieren, und ein Cloud-Portal zum besseren Daten- und Informations-Austausch bereitgestellt.

Den Service-Gedanken im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt weiter auszubauen und zu festigen, ist aber nur eines unserer erklärten Ziele. Mit unserer Haushaltplanung und Haushaltsführung wollen wir uns wirtschaftlich zudem so aufstellen, dass wir trotz der Voraussetzung mit der ältesten Bevölkerung im Bundesvergleich zu anderen Medizinischen Diensten nicht zurückstehen.“ ■



Wir untersuchen über alle Bereiche hinweg, wie sich unsere bestehenden Leistungen für die aktuellen und anstehenden Herausforderungen weiter verbessern lassen.“



**Mandy Paraskewopulos-Ostwald**  
Leiterin Stabsbereich Selbstverwaltung/  
Organisation/Kommunikation

#### Gremienarbeit an der Schnittstelle zur Gesundheitspolitik

„Mit der Reform zum Medizinischen Dienst wurde für diesen ein neuer Verwaltungsrat einberufen. Hier wirken erstmals auch Vertreterinnen und Vertreter der Patienten- und Verbraucherorganisationen sowie der Pflegeberufe und Ärzteschaft mit. Ihnen und allen anderen neuen Ehrenamtlichen im Verwaltungsrat soll die Arbeit des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt transparent und praxisnah veranschaulicht werden. Das ist eine der Aufgaben, denen wir uns im neuen Stabsbereich Selbstverwaltung/Organisation/Kommunikation widmen. Neben der inhaltlichen Vorbereitung der Verwaltungsratsitzungen gehören dazu alle organisatorischen Abstimmungen im Vorfeld sowie jeweils eine entsprechende Nachbereitung im Anschluss jeder Sitzung. Beim Austausch spielen sowohl die Schnittstellen unserer Arbeit als auch gesundheitspolitische Themen und Entwicklungen immer wieder eine zentrale Rolle. Deshalb behalten wir in unserem Bereich die regionale wie überregionale Gesundheitspolitik im Blick und positionieren uns auf Landesebene zudem als kompetenter Berater bei anvisierten Neuerungen der Gesundheitsstrukturen. Dafür widmen wir uns auch der Unternehmenskommunikation. Einheitlich kommunizieren wir unsere fachlichen Themen nach außen, schaffen darüber den Einblick in und das Verständnis für unsere Aufgaben sowie die Bedeutung unserer Rolle. Noch größeres Augenmerk legen wir aber darauf, unsere Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter immer auf dem aktuellen Stand zu halten. Die Zufriedenheit damit ist uns enorm wichtig und wir schauen immer wieder, welcher Bedarf hier besteht, wie wir uns weiterentwickeln und Abwechslung schaffen können.

#### Organisationsentwicklung für die Stärkung der Rolle des Medizinischen Dienstes im Gesundheitswesen

Als Schnittstelle zu allen Bereichen analysieren wir außerdem unsere Unternehmensprozesse, um diese klar strukturiert so auszurichten, dass sie einheitlich, zielgerichtet und erfolgreich verlaufen. In diesem Zusammenhang werden wir das bestehende Beschwerdemanagement weiterentwickeln und das im Geschäftsbereich Medizin bereits verankerte Reklamationsmanagement auf den Geschäftsbereich Pflege ausdehnen. Übergeordnet wollen wir so für den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt ein ganzheitliches Qualitätsmanagement auf den Weg bringen. Die Grundlage dafür schaffen wir mit einem ganzheitlichen Prozesshandbuch. In enger Zusammenarbeit mit den Geschäftsbereichen bilden wir darin alle Prozesse im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt ab. Die Verwaltung aller dazu bestehenden Dokumente wollen wir über ein Dokumentenmanagementsystem ebenfalls neu strukturieren und vereinfachen. Mit all unseren Aufgaben unterstützen wir intern wie extern den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt in seiner Funktion als sozialmedizinischer und pflegfachlicher Expertendienst. Angesichts der abwechslungsreichen Themen bleibt unsere Arbeit dabei immer spannend und kreativ.“ ■



Einheitlich kommunizieren wir unsere fachlichen Themen nach außen, schaffen darüber den Einblick in und das Verständnis für unsere Aufgaben sowie die Bedeutung unserer Rolle.“



**Gerlind Brennecke**  
Leiterin Stabsbereich Controlling

#### Neuausrichtung eines bewährten Berichtswesens

„Der Stabsbereich Controlling war schon immer ein fester Bestandteil im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Doch wie alle anderen Bereiche gehen wir mit der Zeit und entwickeln uns weiter. Mit den Entwicklungen sind neue Aufgaben verbunden. Beispielsweise werden wir gemeinsam mit dem Vorstand sowie allen Stabs- und Geschäftsbereichen das strategische und operative Controlling dahingehend optimieren, dass diese das Erreichen unserer Unternehmensziele bestmöglich unterstützen. Ein wesentliches Element ist hierbei das ganz auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Berichtswesen. Wir stehen damit dem Vorstand zur Seite, aber genauso dem oberen Management der Geschäfts- und Stabsbereiche und den nachfolgenden Managementebenen der Regional-, Fachservice-, Fachbereichs- und Teamleitungen.“

Für alle Führungskräfte bereiten wir unsere statistischen Auswertungen so auf, dass diese unmittelbar als Führungsinstrumente genutzt werden können und schaffen darüber hinaus für alle gesetzlichen Krankenkassen im Land eine einheitliche statistische Basis.

Gleichzeitig stellen wir unseren Auftraggebern unsere Leistungen transparent in einheitlichem Format zur Verfügung. Ein wichtiges Ziel ist die Vorbereitung auf die Einführung eines Data Warehouse, einer zentralen Datenbank für Analysezwecke. Dafür müssen alle Daten aus den verschiedenen Bereichen, zum Beispiel Personal oder Finanzen, an einer Stelle gebündelt werden.“ ■

”

Für alle Führungskräfte bereiten wir unsere statistischen Auswertungen so auf, dass diese unmittelbar als Führungsinstrumente genutzt werden können.“

# Im Notfall mit Qualität versorgt

**I**mmer wieder gleitet die große gläserne Schiebetür am Haupteingang auseinander. Menschen gehen hinein und hinaus. Es ist früher Nachmittag. Am Universitätsklinikum Magdeburg herrscht ein reger Betrieb von Patienten, Angehörigen und Klinikpersonal. Als Mandy Bufe-Krebs die geräumige Eingangshalle mit Lounge-Charakter betritt, wird sie bereits erwartet. Die Fachärztin des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt besucht das Krankenhaus stichprobenweise, um zu schauen, ob die Menschen im Land hier bei einem Notfall mit den vorgegebenen Qualitätsstandards versorgt werden.

Per Gesetz wird der Qualität der Krankenhausversorgung hohe Relevanz beigemessen, denn sie ist unerlässlich für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, in dem die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht und wirtschaftlich versorgt werden. Der Gesetzgeber sieht daher vor, dass Krankenhäuser die Qualität ihrer Leistungen sicherstellen und dass die Medizinischen Dienste diese nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in den Blick nehmen. Im Jahr 2021 war dies bedingt durch die COVID-19-Pandemie sowohl zeitlich als auch



inhaltlich nur in einem begrenzten Umfang möglich. Dementsprechend widmeten sich die Medizinischen Dienste hauptsächlich den unerlässlichen Stichprobenprüfungen zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern.

Der G-BA unterscheidet bei den Notfallstrukturen je nach strukturellen, personellen und medizintechnischen Voraussetzungen drei Stufen in der Notfallversorgung: die Basisnotfallversorgung sowie die erweiterte und die umfassende Notfallversorgung. Darüber hinaus werden bestimmte spezielle Notfallversorgungsangebote berücksichtigt, zum Beispiel die Kindernotfallversorgung, Versorgung von Schlaganfällen oder die Versorgung von Durchblutungsstörungen am Herzen.

### Ein schnelles erstes Bild zählt

Die Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Steffi Schlötzer, und die Leiterin für das Unterneh-

menscontrolling, Angelina Thiers, lotsen Mandy Bufe-Krebs am Alltagsgeschehen vorbei durch die Flure des Krankenhauses zu einem Raum nahe der Notaufnahme. An einem großen Konferenztisch sitzen hier bereits der Chefarzt der Zentralen Notaufnahme und Aufnahmestation, Dr. med. Tobias Hofmann, und der Kollege von Mandy Bufe-Krebs, Dr. med. Robert Paleschke. Nach der Begrüßung und gegenseitigen Vorstellung startet die Runde mit der Fallauswahl. „15?“ „Ja.“ „133?“ „Nein.“ „321?“ „Ja.“ „322?“ „Ja.“ So tauschen sich Mandy Bufe-Krebs und Steffi Schlötzer miteinander aus, bis insgesamt 20 Zahlen bestätigt wurden. Jede zufällig gewählte Ziffer steht für einen behandelten Notfall aus einem bestimmten Zeitraum. In diesem Fall für Patienten, die in der Zeit vom 01.07.2019 bis 31.12.2019 in die Notaufnahme des Uniklinikums kamen. „Kinder werden über die Kinderklinik behandelt, außer die chirurgischen Fälle“, erklärt Dr. Hofmann den Ärzten des Medizinischen Dienstes. „Wenn wir Verbrennungen haben, dann geht’s hoch in den Hubschrauber und ab ins Verbrennungszentrum“, ergänzt er. Im 4-Augen-Prinzip schauen Bufe-Krebs und Dr. med. Paleschke, ob bei allen 20 ausgewählten Notfällen,



die in der Zentralen Notaufnahme versorgt wurden, innerhalb von 10 Minuten eine Ersteinschätzung, eine sogenannte Triage, erfolgt ist. Das ist das Zeitfenster, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bindend für die Notfallversorgung vorgibt.

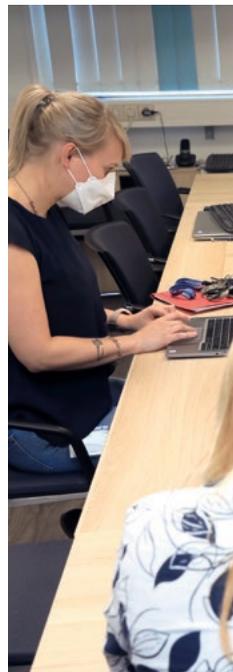
## Zentrale Anlaufstelle für Notfälle

Nach dem ersten Auftakt folgt ein Rundgang. Zunächst zeigt Dr. Hofmann den Ärzten des Medizinischen Dienstes die Zentrale Notaufnahme. Unübersehbar prangt im Flur ein zentraler Überwachungsmonitor oben an der Wand. „Zwei Zugänge“, stellt Bufo-Krebs fest. „Und Schockräume?“ „Wir haben zwei Schockräume“, sagt Dr. Hofmann. Ein wichtiges Kriterium, damit im Ernstfall mindestens zwei Schwerverletzte parallel versorgt werden können. Dr. Hofmann und Mandy Bufo-Krebs tauschen sich über die Ausstattung der Notfallräume aus: Überwachungsmonitore, Endoskope, Beatmungsgerät, mobile Arbeitsplätze, Begutachtungsbildschirme, Trauma-Uhr.

Damit bei den Menschen, die auf eine Notfallversorgung angewiesen sind, schnell eine umfassende Diagnostik möglich ist, sollte rund um die Uhr durch fachkundiges Personal eine Bildgebung über Computertomographie möglich sein. „Wir haben CT und MRT. Unser CT in der Notaufnahme ist natürlich barrierefrei“, sagt Dr. Hofmann. „Den Funktionsdienst Radiologie organisieren wir im Schichtdienst, damit immer jemand vor Ort ist, wenn wir eine Aufnahme brauchen.“

## Intensiv betreut

Unmittelbar an die Zentrale Notaufnahme schließt sich eine Aufnahmestation an. Akutpatienten, die möglicherweise länger im Krankenhaus behandelt werden müssen, werden hier übergangsweise stationär aufgenommen. Nach der Erstversorgung können die Patienten so etwa nach Unfällen oder bei Verdacht auf einen Herzinfarkt weiter beobachtet und untersucht werden. Anschließend werden die Patienten dann entweder auf die entsprechende Fachstation verlegt oder entlassen, weil zunächst

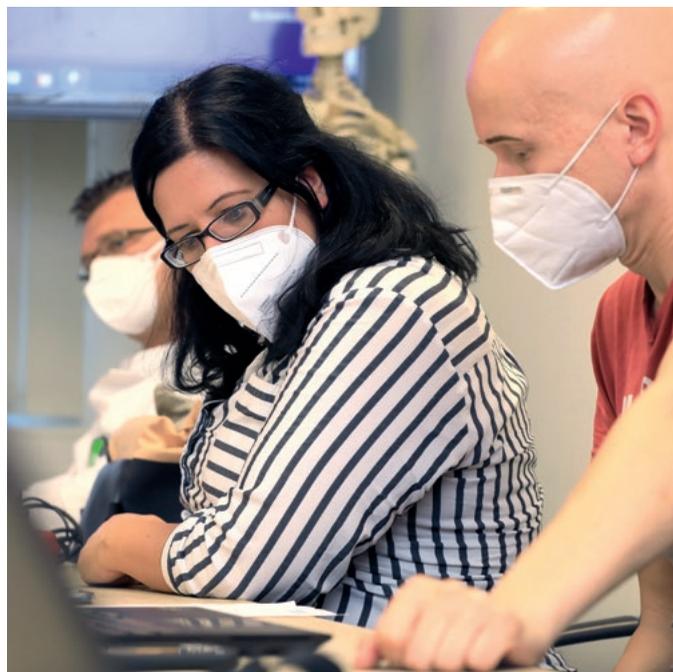


vermutete Diagnosen ausgeschlossen wurden oder die Akuttherapie schnell angeschlagen hat. „Für intensivpflichtige Patienten haben wir insgesamt fünf Intensivstationen“, sagt Dr. Hofmann. Damit der Besuch vom Medizinischen Dienst einen Blick auf die Zimmer und deren Ausstattung werfen kann, zieht die Gruppe vorbei an Ärzten, Krankenschwestern und Medizinischen Fachangestellten von der Notaufnahme Richtung Aufnahmestation. „Sie sind wirklich gut aufgestellt“, sagt Bufo-Krebs noch, ehe alle gemeinsam nach oben gehen.

## Fachkompetenter Einsatz zentral erfasst

Mandy Bufo-Krebs und ihr Kollege, Dr. med. Robert Paleschke, haben jetzt noch Dienstpläne und Fachnachweise abzugleichen. Für Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sind an das Universitätsklinikum ebenso Mindestanforderungen gerichtet wie an den zeitlichen Umfang, in dem die Notfallleistungen bereitzustellen sind. Dafür schauen alle gemeinsam in das Computerprogramm der Zentralen Notaufnahme (ZNA). Im Organigramm ist die Notaufnahme als eigenständige Einheit ausgewiesen. Bei einem Notfall muss ein Facharzt aus

einer der drei Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin oder Anästhesie bei dem Patienten sein. Außerdem müssen Fachärzte aus sieben weiteren Fachgebieten innerhalb von 30 Minuten am Patientenbett verfügbar sein. Ob das gewährleistet wurde, schaut sich die Gruppe in den Dienstplänen für die ZNA an. In vielen Kästchen mit unterschiedlichen Farben und kleiner Schrift sind die ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte eingetragen. Von den Fachärzten Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie werden die Facharznachweise geprüft. Für die Innere Medizin wird beispielhaft die Kardiologie gewählt. Mandy Bufo-Krebs liest die Angaben dazu vor, ihr Kollege Dr. med. Robert Paleschke schreibt alles auf. Aus den hundert Ärzten für Anästhesie wird eine Auswahl getroffen und nach den Qualifikationen geschaut. Während die Dienstpläne anderer Monate auf dem Computer geladen werden, schaut Bufo-Krebs nach den Qualifikationsnachweisen der Pflegekräfte. „Die hauptverantwortliche Pflegekraft und Pflegekräfte der Notversorgung benötigen eine spezielle Weiterbildung“, sagt sie und erkundigt sich noch nach dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen für die Ärzteschaft. Nachweis um Nachweis wird gesichtet. „Haben wir einen vergessen? Nein, alles schick“, beantwortet Bufo-Krebs sich selbst ihre Frage. ■



**„Die Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege ist ein lernendes System, bei dem die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der gemeinsame Austausch mit den Mitarbeitenden im Fokus stehen.“**

Anja Körner, pflegefachliche Gutachterin im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt

# Ein umfassendes Bild

**R**uhig und besonnen führt Edith Schwandt den kleinen Löffel vom Teller zum Mund. Der Frühstücksraum in der avendi Senioren Service Dessau GmbH Pflege & Wohnen „Waldsiedlung“ ist belebt vom morgendlichen Beisammensein der Bewohnerinnen und Bewohner. Um die Tische herum gesellen sich die großen Räder der Rollstühle zu den Stuhlbeinen. Neugierig heben sich die Blicke von den Plätzen und wandern zum Eingang, als die Heimleiterin mit ungewöhnlich frühem Besuch den offenen Raum betritt. Angela Zinke, die das dauerhafte Domizil für Senioren inzwischen schon im sechsten Jahr mit viel Hingabe leitet, geht mit freundlichem Lächeln zielstrebig auf einige ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu. „Guten Morgen Frau Schwandt“, sagt sie. „Heute und morgen sind Frau Körner und Frau Bork vom Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt bei uns zu Besuch. Die beiden würden später gerne zu Ihnen kommen und sich mit Ihnen unterhalten, ob Sie bei uns gut versorgt sind“, erklärt Angela Zinke sanft der zierlichen Frau am Tisch. „Keine Angst, das hat nichts mit ihrem Pflegegrad zu tun. Dabei geht es um unsere Einrichtung.“

## Gesamtbild durch repräsentative Auswahl

Edith Schwandt ist eine von insgesamt neun Personen, die Anja Körner und Annika Bork im Vorfeld zusammen mit Einrichtungsleiterin Angela Zinke, der Qualitätsbeauftragten der Waldsiedlung Tina

Hermann-Jüptner sowie dem Pflegedienstleiter Andreas Förster aus der anonymisierten Liste der Datenauswertungsstelle (DAS) entschlüsselt haben. „Die DAS ist ein Bestandteil des reformierten Verfahrens, das seit November 2019 für die vollstationären Pflegeeinrichtungen in Kraft ist“, erklärt Anja Körner. „Wir als Einrichtung übermitteln jetzt zweimal pro Jahr Angaben zu all unseren Bewohnerinnen und Bewohnern, bis auf wenige, definierte Ausnahmen“, ergänzt Angela Zinke. „Aus den ganzen Informationen bildet die DAS dann Indikatoren für uns.“ „Und wir gleichen diese Indikatoren dann mit den Gegebenheiten vor Ort ab“, rundet Qualitätsprüferin Annika Bork die Erklärung ab. Alle Senioren, mit denen sie und ihre Kollegin stellvertretend sprechen möchten, werden anschließend ebenso informiert wie die bevollmächtigten Angehörigen oder Betreuungspersonen. Während Anja Körner gemeinsam mit dem Pflegedienstleiter die erforderlichen Einverständniserklärungen einholt, macht Angela Zinke mit Annika Bork einen Hausrundgang.

## Freundliche Wohnlichkeit

Auf den beiden Etagen der Einrichtung, die seit 2008 Pflegebedürftige rund um die Uhr versorgt, leben 53 Menschen. Unten im Wohnbereich „Mosigkauer Heide“ haben 24 Senioren ihre Zimmer. Farbige Schmetterlinge an den Glasuren, Bilder mit Wäldern und Landschaften bringen ein Stück Welt zu



## Auch biographische Details und individuelle Gewohnheiten werden im Ablauf der persönlichen Besuche berücksichtigt.

den weniger mobilen Menschen herein. „Humor ist uns im Alltag besonders wichtig“, sagt Angela Zinke über ihre Herzensarbeit, die oft herausfordernd ist. „Wir sind eine eher kleine Einrichtung und haben gegen Bedingungen anderer Arbeitgeber häufig schwerer eine Chance“, berichtet sie über den hart umkämpften Arbeitsmarkt. Auch über die Bewältigung der Corona-Pandemie und multiresistenter Keime spricht sie mit Annika Bork. Der Umgangston ist herzlich und verbindend. In einem Badezimmer, das sich die beiden unweit des Speiseraums beispielhaft anschauen, sorgen meerblaue Wände, ein Fischernetz und Muscheln sowie Meeresbilder an den Wänden trotz der pflegerechten Vorrichtungen für Ambiente.

### Persönlichkeit zählt

Im Wohnbereich „Fürst Leopold“ in der zweiten Etage wird „gezielt ein anderes Wohnklima geschaffen“, sagt Angela Zinke. „Hier leben ganz bewusst keine Senioren mit demenziellen Erkrankungen.“ Nachdem sich Annika Bork die Abstellmöglichkeiten für Hilfsmittel hat zeigen lassen, trifft sie wieder auf ihre Kollegin Anja Körner, die mit der Qualitätsbeauftragten Tina Hermann-Jüptner und dem Pflegedienstleiter Andreas Förster schon im Dienstzimmer sitzt. Paarweise werden hier jetzt die beiden Rechner genutzt, um daran anhand der Pflegedokumentation die Informationen zu den Pflegebedürftigen zu besprechen. Abgesehen von den persönlichen Stammdaten spielt das Einzugsdatum in die Einrichtung ebenso eine Rolle wie die pflegerelevanten Diagnosen, zum Beispiel eine Demenz oder Depression und deren grundsätzliche Medikation. Auch biographische Details und individuelle Ge-

wohnheiten, etwa beim Essen oder Schlafen, werden thematisiert und auch im Ablauf der persönlichen Besuche berücksichtigt.

### Helfende Hände

„Guten Tag Frau Schwandt, wir haben uns heute Morgen ja schon einmal kurz gesehen. Mein Name ist Anja Körner und ich komme vom Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt. Zusammen mit einer Kollegin schaue ich mir heute und morgen die Arbeit ihrer Pflegeeinrichtung an und wie gut Sie hier versorgt werden“, veranschaulicht die Qualitätsprüferin den Grund ihres Besuches. Die kleine, schlanke Seniorin lächelt freundlich aus ihrer wärmenden Strickjacke heraus. „Seit wann leben Sie denn hier, Frau Schwandt?“, möchte Anja Körner wissen. „Seit Januar 2021“, sagt Edith Schwandt. „Ich bin zu Hause im Bad gefallen und kam dann nicht wieder hoch“, erzählt sie mit tränenschwerer Stimme. Eine Oberschenkelfraktur und zwei Wochen Krankenhaus waren die Folge. Anschließend zog sie in der avendi Waldsiedlung ein. „Zu Hause hat mich immer meine Tochter versorgt.“ Anja Körner nickt mitfühlend. In der Nachbesprechung mit Pflegedienstleiter Andreas Förster erkundigt sie sich dann noch, wie das Team der Waldsiedlung ihrer Bewohnerin die Eingewöhnung in das neue Lebensumfeld erleichtert hat.

### Selbständigkeit fördern

„Frau Schwandt, wie ist denn jetzt ihr Tagesablauf? Wann stehen Sie auf und benötigen Sie dabei Hilfe?“ Edith Schwandt freut sich über das Interesse und beginnt zu erzählen, wie früh sie immer wach ist



und welche Probleme sie seit dem Sturz mit der Bewegung hat. „Ich stoße mich immer mit den Füßen ab, um voranzukommen“, erklärt sie und umgreift mit ihren schmalen Fingern die Armlehne des Rollstuhls, in dem sie sitzt. „Mit den Händen kann ich ja auch nicht mehr so richtig“, kommentiert sie die Nachfrage von Frau Körner, weshalb sie nicht die Räder dreht. „Frau Schwandt, bekommen Sie denn Physiotherapie?“, will Anja Körner im Hinblick auf die Unterstützung der Mobilität und Selbstversorgung wissen, „Ja“, bestätigt ihr die grauhaarige Dame mit einem unterstützenden Kopfnicken. „Wir machen immer Übungen, damit alles weniger steif ist und trainieren auch den Gang zur Toilette, damit ich das alleine schaffe.“

### Zusammen die Zeit mit Leben füllen

„Und wie klappt die Körperpflege?“ „Ich probiere immer alles, was ich alleine kann“, sagt Edith Schwandt. „Das ist gut“, sagt Anja Körner anerken-

nend. „Nutzen Sie eine Brille, Frau Schwandt?“ „Ich habe eine. Die brauch ich aber nur, wenn ich hier mal ein bisschen lese.“ Daraufhin fragt Anja Körner, ob sie denn auch etwas mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern macht. „Gesellschaftsspiele oder andere Beschäftigungen in der Gruppe?“ „Ja, doch“, meint die Seniorin. „Aber nur, wenn ich Lust dazu habe.“ „Das ist ja auch in Ordnung“, meint die Qualitätsprüferin lächelnd. „Wie ist denn das Essen hier? Schmeckt es Ihnen?“ „Im letzten Jahr hat unsere Frau Schwandt abgenommen. Das werden Sie später auch in unserer Dokumentation sehen können. Sie isst aber regelmäßig“, erklärt Pflegedienstleiter Andreas Förster. „Ja, ich suche mir das, was mir schmeckt“, sagt die Seniorin. „Das esse ich dann alles mit dem kleinen Löffel.“ Anja Körner lächelt freundlich und erwidert empathisch: „Sie lassen sich eben etwas Zeit.“ „Und einen Kaffee trinke ich auch“, betont Edith Schwandt. Auf die letzte Frage von Anja Körner nach ihrer Zufriedenheit mit dem Leben in der Waldsiedlung und der Freundlichkeit der Mitarbeitenden sagt sie nur knapp: „Ich kann mich wirklich nicht beschweren.“



Mithilfe der Pflegedokumentation werden unter anderem Risiken und präventive Maßnahmen erörtert.

## Unterstützung bei krankheits- und therapiebedingten Belastungen

Nachdem Pflegedienstleiter Andreas Förster Anja Körner die Tablettengabe erklärt hat, zeigt er ihr den Raum, in dem die Medikamente aufbewahrt werden. „Darf ich mir das anschauen?“, fragt sie. Er reicht ihr eine Box, in der in kleinen Bechern Medikamente jeweils für morgens und abends vorbereitet sind. Während Anja Körner schaut, öffnet Andreas Förster einen der oberen Schränke, in dem die Medikamentenpackungen stehen. Anja Körner schaut ganz genau hin, nicht nur auf die Dosierungsangaben, sondern auch auf die Haltbarkeit der Arzneimittel. Zum Abschluss lässt sie sich noch das Betäubungsmittelbuch zeigen, da ihr ein Schmerzpflaster aufgefallen ist, was dort einzutragen ist.

## Arbeitsmittel Dokumentation

Im Dienstzimmer sprechen Anja Körner und Andreas Förster abschließend noch einmal über die Pflege von Edith Schwandt. Mithilfe der Pflegedokumentation werden unter anderem Risiken und präventive Maßnahmen erörtert. Dazu gehört beispielsweise das nächtliche Drehen, um einem Druckgeschwür, einem sogenannten Dekubitus, vorzubeugen. Im Lagerungsprotokoll der Pflegedokumentation werden die Positionswechsel erfasst. „Man könnte auch Hilfsmittel wie eine Lagerungsrolle nutzen“, sagt Anja Körner. „Individuelle Wünsche sollten hier immer berücksichtigt werden.“ Alles, was sie im Erhebungsbogen notiert, erläutert sie mit dem

Hinweis: „Korrigieren Sie mich bitte, wenn Sie das anders sehen.“ Andreas Förster nickt und ergänzt das Gesagte immer wieder um erklärende Hinweise wie die persönlichen Wünsche und Gewohnheiten. Anja Körner fügt an: „Positiv ist mir zum Beispiel aufgefallen, dass Sie Frau Schwandt dazu anhalten, die Knie durchzudrücken. Das sind solche kleinen Maßnahmen, die Ressourcen fördern.“ Gemeinsam schauen sie sich auch den Gewichtsverlauf an, ausgehend vom Aufnahmegewicht bis hin zum aktuellen Zeitpunkt. „Wie groß ist Frau Schwandt?“ Andreas Förster hat die Antwort sofort parat. „Benötigt sie Hilfsmittel?“, fragt die Qualitätsprüferin freundlich weiter und ergänzt lächelnd: „Von dem kleinen Löffel zum Essen habe ich ja schon gehört.“ Andreas Förster antwortet ebenfalls lächelnd, dass sie für Frau Schwandt zum Teil kleine, mundgerechte Häppchen schneiden. Er verweist auch auf den Ernährungsplan, den sie führen. Anja Körner merkt noch an: „Ich hatte zwischendurch das Gefühl, dass die Zahnprothesen etwas locker sitzen. Frau Schwandt sagte aber, dass diese fest sitzen.“ Andreas Förster nimmt den Hinweis gerne entgegen. „Ich beobachte das mal“, sagt er. „Ich würde des Weiteren erfassen, dass Frau Schwandt angab, schon in der Häuslichkeit abgenommen zu haben. Als Einrichtung haben sie bereits alle Maßnahmen ergriffen und dokumentiert.“ In Bezug auf die Pflegedokumentation fragt Andreas Förster: „Was ist Ihnen denn wichtig?“ Anja Körner sagt: „Dass die Maßnahmen entsprechend der ermittelten Ressourcen und Risiken individuell abgeleitet werden.“ Sie stellt fest, dass sie zu Edith Schwandt jetzt alles besprochen haben und erkundigt sich bei Andreas Förster: „Haben Sie noch Fragen?“ Der Pflegedienstleiter verneint. „Ihre Pflegedokumentation ist sehr aussagekräftig und ausführlich“, honoriert Anja Körner zum Abschluss. ■

## Qualitätsprüfungen im Pflegeheim



In vollstationären Pflegeeinrichtungen schaut der Medizinische Dienst seit 2019 nach einem neuen Verfahren auf die Qualität, mit der die Menschen dort versorgt werden. Ab 2022 wird erstmals auch die Tagespflege mit einem ähnlichen Verfahren in den Blick genommen. Entsprechend der Versorgung bleiben bei der Tagespflege Themenpunkte wie die nächtliche Versorgung oder die Überleitung bei Krankenhausaufenthalten sowie die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen außen vor.

# Bitte keine Fragen

**M**it Schwung prescht Friedrich auf seinem Roller die Rampe der Skaterbahn herunter. Auf den ersten Blick ein ganz normaler Junge. Wer ihn aber eine Weile beobachtet, stellt fest, dass der Elfjährige keinen Kontakt zu den anderen Kindern und Jugendlichen auf der Skaterbahn sucht. Alle, die Friedrich kennen, wissen außerdem, dass ihm in vielen Situationen das angebrachte Risikobewusstsein fehlt. Eigenheiten, die Teil seiner Persönlichkeit sind, denn Friedrich ist ein Asperger-Autist.

## Frühe Auffälligkeiten

Rückblickend erinnert sich die Mutter von Friedrich: „Die Kinder im Kindergarten räumten die Osterdekoration weg. Friedrich wollte alles wieder zurückstellen. Damals war mein Ältester eindreivierteil Jahre. Mir ist das in Erinnerung geblieben, weil ich das auffällig fand.“ Das kleine Ereignis ließ sich abtun, der erste epileptische Anfall ein Jahr darauf nicht. „Ich war voller Sorge um mein Kind“, sagt Theresia Stutzinger. Für Friedrich folgt eine lange Zeit der Krankenhausaufenthalte. „Die Epilepsie hat seine ganze Kindheit bestimmt. Von der anderen Diagnose wussten wir da noch nichts.“ Inzwischen weiß Friedrichs Mutter, dass eine Epilepsie und eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) häufig zusammen auftreten. „Die aktuelle Forschung deutet auf eine Kombination von Genen als Ursache hin, welche dazu führt, dass sich das Gehirn ein bisschen anders entwickelt.“ Bei genauem Nachdenken sieht sie „Auffälligkeiten bei allen erstgeborenen Söhnen im Familienstammbaum mütterlicherseits“.

„Mit fünfeinhalb hat Friedrich dann ein sehr starkes Medikament erhalten, das zum Glück angeschlagen hat.“ Seitdem ist die Epilepsie in Friedrichs Alltag in den Hintergrund getreten. „Bei den langen und häufigen Krankenhausaufenthalten waren vor allem die männlichen Pflegekräfte immer ein wichtiger Halt für Friedrich“, sagt Theresia Stutzinger. Noch heute erinnert sie sich an zwei Krankenpfleger ganz besonders, weil diese „auf seine Bedürfnisse eingegangen sind und ihm zum Beispiel das erwünschte Essen ermöglicht haben“. Aber nicht nur in diesem Zusammenhang merkte seine Mutter, wie wichtig für Friedrich feste Bezugspersonen und Gewohnheiten sind. „Gruppenwechsel im Kindergarten waren für Friedrich immer extrem schwierig. Beim zweiten Wechsel hat er ein ganzes Jahr nicht gesprochen, bis schließlich eine neue Mitarbeiterin kam und einen Zugang zu ihm fand. Friedrich schließt auch nur sehr wenige Freundschaften, was auch daran liegt, dass er keine lauten Kinder mag.“ Ein Grund, weshalb Friedrich auf der Skaterbahn seine Runden lieber nur für sich dreht.

## Ein langer Weg zur Diagnose

„Die ersten beiden Schulwochen waren für Friedrich sehr langweilig, denn Lesen und Schreiben hatte er sich schon vorher selbst beigebracht“, erzählt seine Mutter. Die Diagnose Asperger-Autismus erhielt Friedrich allerdings relativ spät. „Bei der U10-Vorsorgeuntersuchung habe ich die Auffälligkeiten bei der Kinderärztin angesprochen. Seine

„Bei den langen und häufigen Krankenhausaufenthalten waren die Pfleger immer ein wichtiger Halt für Friedrich“



**0,6 – 1 Prozent**

der Weltbevölkerung haben Schätzungen zufolge eine Autismus-Diagnose

**800.000** Menschen wären demnach in Deutschland ungefähr betroffen

**Etwa einer von 100** Menschen hat eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

**0,3 – 0,6 Prozent** davon sind Kinder und Jugendliche

Jungen sind **viermal** so häufig betroffen

„Heute geht Friedrich einmal pro Woche zur Therapie, die ihm hilft, im Alltag besser zurechtzukommen.“




---

## Autismus

- leitet sich von den Begriffen *Autos* für „selbst“ und *Simos* für „Zustand“ ab
- Begriff *Autismus* bezeichnet keine einzelne Störung, sondern eine Reihe von Entwicklungsstörungen
- der Fachausdruck lautet Autismus-Spektrum-Störung (ASS)
- zählen zu den psychischen Störungen
- Schweregrad kann variieren

---

## Asperger-Syndrom

- ist eine autistische Entwicklungsstörung
- Schwierigkeiten bestehen in:
  - sozialer Kommunikation,
  - sozialer Interaktion und
  - sozialem Verständnis
- intensive Interessen
- Abneigung gegen Veränderungen/Bedürfnis nach Beständigkeit

---

## Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

- sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- kennzeichnend sind u. a.
  - ein vermindertes Interesse an sozialen Kontakten
  - ein abweichendes Verständnis sozialer Situationen
  - sprachliche Besonderheiten, Einschränkungen der Sprachentwicklung sowie im Gebrauch von Sprache
- Nach Ausprägung und Alter des Auftretens der Symptome unterscheiden sich:
  - Frühkindlicher Autismus
  - Atypischer Autismus
  - Asperger-Syndrom
  - hochfunktionaler Autismus
  - sonstige, nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörungen

---

## Ursachen

- verschiedene Erklärungsansätze – keine allgemeingültige Ursache
- wissenschaftlich belegt sind genetische Risikofaktoren sowie früh wirksame Umweltrisikofaktoren, insbesondere während der Schwangerschaft

---

Gemäß Sozialgesetzbuch gilt Autismus und somit Asperger als seelische Behinderung. Autistische Menschen können somit einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Schwerbehindert ist man ab einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 %.

Grundschullehrerin hatte uns extra einen Bericht für die Diagnostik geschrieben. Wir haben dann die Autismus-Ambulanz in Halle (Saale) kontaktiert, die uns direkt an das Park-Klinikum in Leipzig verwiesen haben. Dort waren wir im Dezember 2018 und konnten bereits ein Jahr später mit einer Autismusförderung beginnen. Heute geht Friedrich einmal pro Woche zur Therapie, die ihm hilft, im Alltag besser zurechtzukommen“, erklärt Theresia Stutzinger. Seine Mutter weiß, dass Asperger-Autismus keine Krankheit ist und sich nicht heilen lässt. Sie weiß aber auch, dass sie ihren Sohn dahingehend unterstützen kann, sein späteres Leben möglichst selbständig leben zu können.

## Unterstützungshilfen als Zeitgewinn

Bereits 2017 erhielt Friedrich aufgrund seiner Epilepsie den Pflegegrad 1. Seit 2019 hat er den Pflegegrad 3. „Dadurch kann ich zum Beispiel bei Krankenhausaufenthalten kostenfrei als Begleitperson dableiben. Einmal in der Woche können wir so auch eine Hauswirtschaftshilfe in Anspruch nehmen. Das hilft mir sehr, um ausreichend Zeit für Friedrich zu haben“, erklärt Friedrichs Mutter die resultierenden Vorteile.

Jana Berge ist pflgefachliche Gutachterin im Fachservice Pflege des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt. Ihr Spezialgebiet ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit für Kinder. „Ein wichtiger Bestandteil neben dem Gespräch mit den Eltern ist auch das Einbeziehen der Kinder“, erklärt sie. „Je nach Ausprägung des Autismus ist dabei Fingerspitzengefühl und eine empathische Herangehensweise gefragt. Darüber hinaus ist es enorm wichtig, mit den Charakteristika des Krankheitsbildes ver-

traut zu sein, da sich diese sehr unterschiedlich darstellen können. Die Kinder müssen auch nicht die ganze Zeit über bei der Begutachtung dabei sein. Zwischendurch können sie einfach spielen“, sagt sie lächelnd.

„Am Anfang hatten wir für Friedrich ein Dreivierteljahr eine Freizeitbegleitung“, erzählt seine Mutter. „Das war eine Entlastungsleistung, die wir dank des Pflegegrades nutzen konnten. Die Schulbegleitung, die er anschließend erhielt, lief dann über die Eingliederungshilfe.“ Inzwischen hat er einen festen Schulbegleiter und zusätzlich eine feste Vertretung, weil diese bei einem Ausfall oder in der Urlaubszeit jedes Mal so problematisch war.“ In Eigeninitiative hat Familie Stutzinger zudem im Februar die Ausbildung eines Assistenzhundes für Friedrich auf den Weg gebracht. Ab dem kommenden Jahr wird „Knödel“ sein täglicher Begleiter sein und bei den Herausforderungen im Alltag an seiner Seite stehen. Friedrich soll mit ihm noch mehr die Sicherheit gewinnen, das zu sein, was er ist: ein ganz normaler Junge mit ganz eigenen Bedürfnissen. ■

**„Direkt angesprochen und zum Beispiel etwas gefragt zu werden, findet Friedrich sehr unangenehm, weil er dann im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht.“**

# Aidsforschung legt Grundlage für Corona-Impfstoff

Im Gespräch mit Sven Warminsky, Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt und Mitglied im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt

**S**ven Warminsky ist multi-engagiert. Der Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt und Geschäftsführer der Aidshilfe Sachsen-Anhalt Nord ist auch Mitglied im Bundesvorstand der Deutschen Aidshilfe und Sprecher des Selbsthilfeforum Sachsen-Anhalt. In einer Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung Sachsen-Anhalt zum Paragraph 20 des fünften Sozialgesetzbuches (§ 20 SGB V) macht er sich für die Themen Prävention und Gesundheitsförderung stark. Er ist Mitglied im Landesausschuss und im erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sowie im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Sachsen-Anhalt. Außerdem unterstützt der Diplom-Betriebswirt seit dem 03.02.2021 den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt als Mitglied im Verwaltungsrat und Vorsitzender im Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates. Er ist hier einer der ersten ehrenamtlichen Vertreterinnen

und Vertreter der Verbände und Organisationen im Land. Für den Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt sprach Christine Probst mit ihm über seinen Einsatz für die AIDS-Hilfe und den Verwaltungsrat.

**Ich freue mich wirklich sehr, dass Sie die Zeit für unser Gespräch gefunden haben.**

**Sven Warminsky:** Immer gerne. Wir sind mit unserem Zentrum für sexuelle Gesundheit als Anlaufstelle der AIDS-Hilfe Sachsen-Anhalt Nord hier gegenüber des Magdeburger Zoos leider ein wenig ab vom Schuss und vielleicht etwas versteckt. Das wird sich aber bald ändern. Wir ziehen nämlich in absehbarer Zeit wieder ein wenig näher Richtung Stadtmitte.

**Wie wird sich dieser Umzug auf ihre Arbeit auswirken?**

**SW:** Ich kann mir vorstellen, dass mehr Leute auf uns aufmerksam werden, die uns sonst vielleicht

## Unser Verwaltungsrat



Traudel Gemmer\*  
AOK Sachsen-Anhalt



Helge Lewerenz\*  
IKK gesund plus



Sven Warminsky  
AIDS Hilfe  
Sachsen-Anhalt e. V.

\*alternierende Verwaltungsratsvorsitzende  
beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt



gar nicht wahrgenommen hätten. Wir sind also guter Dinge. Auf jeden Fall werden wir präserter und ganz zentral erreichbar sein.

**Schauen wir auf das Jahr 2021 zurück, finden sich dort auch Highlights. Zum einen war da die Gründung der Aids-Hilfe Magdeburg vor 30 Jahren und zum anderen recht positive Meldungen zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember. Für das Jahr 2020 schätzte das RKI die Anzahl an HIV-Neuinfektionen auf 2000, was dem Niveau vom Beginn der 2000er-Jahre entspricht. Wie groß war die Freude?**

**SW:** Also 30 Jahre AIDS-Hilfe in Magdeburg ist für mich als Mitbegründer schon großartig. Wenn ich auf all das zurückblicke, was wir seit 1991 alles getan und erreicht haben. Wie viele Menschen wir beraten, unterstützt und begleitet haben. Insgesamt hat sich in der Prävention, Therapie und Forschung viel getan. Das ist ein gutes Gefühl. Wer sich kurz nach der Wende mit HIV infizierte, hatte wenig Hoffnung. Mittlerweile ist eine HIV-Infektion kein Todesurteil mehr, sondern Betroffene können dank guter Medikamente ein relativ normales Leben führen. Ungeachtet dessen ist und bleibt die Prävention als vorbeugender Schutz vor einer Infektion das A und O. Aus diesem Grund leisten wir so viel Aufklärungsarbeit und gehen dafür beispielsweise auch an die Schulen, wo wir einen wichtigen Anteil der sexualpädagogischen Arbeit übernehmen. Die Meldung des RKI würde ich allerdings nur mit Vorsicht genießen, weil die Corona-Pandemie dabei eine wichtige Rolle spielt. Viele Menschen haben versucht, ihre Kontakte zu reduzieren und sind weniger zum Arzt gegangen. Die Gesundheitsämter hatten pandemiebedingt viel



**Anja Bormann**  
Landesverband  
Hauskrankenpflege  
Sachsen-Anhalt e. V.



**Norbert Kurzel**  
Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)



**Andrea Bahr**  
Deutsche Multiple Sklerose  
Gesellschaft Sachsen-Anhalt



**Andrea Büricke**  
KKH



**Paul-Friedrich Loose**  
Barmer Ersatzkasse

## „Mittlerweile ist eine HIV-Infektion kein Todesurteil mehr, sondern Betroffene können dank guter Medikamente ein relativ normales Leben führen.“

zu tun und haben ihre regulären Angebote teils eingeschränkt. Alles in allem wurde also weniger auf HIV und andere Geschlechtskrankheiten getestet. Zu vermuten wäre daher, dass die Zahlen bei HIV und Aids wieder etwas höher ausfallen, wenn das Leben in alte Bahnen zurückkehrt.

### Und was sagen Sie zur Nachricht vom Februar 2022, dass die erste Frau von HIV geheilt wurde?

**SW:** In den 30 Jahren AIDS-Hilfe habe ich schon einige solcher Meldungen gehört. Nur sehr wenig findet leider am Ende den Weg in die Praxis. Das kann Kostengründe haben oder mit der praktischen Anwendung für alle Menschen zusammenhängen. Trotzdem ist die Forschung hinter all diesen Meldungen grundsätzlich sehr wichtig, weil davon auch andere Bereiche profitieren können. Das hat zum Beispiel die Corona-Pandemie gezeigt. Der mRNA-Impfstoff konnte so schnell entwickelt werden, weil dafür Forschungsgrundlagen aus der Impfstoffforschung gegen HIV zur Verfügung standen. Der HI-Virus verändert sich allerdings ständig und das sehr schnell, weshalb kein Impfstoff bislang mit der notwendigen Breitenwirkung ansetzen kann. Außerdem ist das Andocken am Virus für Impfstoffe und Immunzellen aufgrund der Oberflächenbeschaffenheit ohnehin extrem schwierig. Zusätzlich wirkt das

HI-Virus dann noch so auf das Immunsystem ein, dass seine Abwehr verhindert wird.

### Seit 2019 tragen die Krankenkassen eine medikamentöse HIV-Prophylaxe, die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP). Was ist der Unterschied?

**SW:** Die Medikamente wirken auf das HI-Virus, wenn es im Inneren von Körperzellen ist. Hier können sie besser ansetzen und das Virus daran hindern, sich hier zu vermehren. Auf diese Weise verhindert auch die PrEP ein Festsetzen des Virus im Körper. Gesunde Menschen, bei denen ein erhöhtes HIV-Risiko besteht, können mit der PrEP vorsorgen.

### Ein gutes Beispiel für die Relevanz einer Gendermedizin bzw. einer geschlechtersensiblen Forschung. Ein Thema, das sowohl bei den Krankenkassen als auch den Medizinischen Diensten Gewicht hat. Seit etwas mehr als einem Jahr sind Sie ehrenamtlich im Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt aktiv. Ist das bei solchen Dingen hilfreich?

**SW:** In gewisser Hinsicht schon. Im Verwaltungsrat kommen ja insgesamt 23 Ehrenamtliche zusammen. Davon sind 16 von den verschiedenen Krankenkassen, also AOK, IKK gesund plus, Barmer, BKK, KKH, DAK und der Sozialversicherung für Landwirtschaft,



Ulrike Frackmann  
Techniker Krankenkasse



Jürgen Matthias Friedland  
AOK Sachsen-Anhalt



Dagmar Huhn  
AOK Sachsen-Anhalt



Burghard Grupe  
IKK gesund plus



Antje Göpke  
Landesverband der Eltern  
und Förderer hörgeschädigter  
Kinder und Heranwachsender  
Sachsen-Anhalt e. V.

## 38 Millionen

Menschen weltweit leben mit HIV, rund 92.000 davon in Deutschland

## 84 Prozent

wissen von ihrer HIV-Infektion, in Deutschland rund 90 Prozent

## ca. 28 Millionen

Menschen weltweit haben Zugang zu HIV-Medikamenten, in Deutschland sind ca. 80.000 Menschen damit versorgt

## 1,5 Millionen

HIV-Neuinfektionen wurden im Jahr 2020 weltweit verzeichnet, in Deutschland ca. 2.000

## 680.000

Menschen starben im Jahr 2020 weltweit im Zusammenhang mit ihrer HIV-Infektion

Forsten und Gartenbau (SVLFG). Schon das allein ist toll, weil wir untereinander in den Dialog treten können. Abgesehen davon ist ein Vertreter der Ärztekammer Sachsen-Anhalts und des Sozialverbandes Deutschland im Verwaltungsrat. Zusätzlich haben wir eine Vertreterin vom Landesverband der Hauskrankenpflege, eine Vertreterin vom Allgemeinen Behindertenverband, eine weitere von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft und eine Vertreterin des Landesverbandes der Eltern und Förderer hörgeschädigter Kinder und Heranwachsender. Damit sind auch Gespräche in diese Richtungen möglich. Neben der eigentlichen Unterstützung des Medizinischen Dienstes, die immer im

Vordergrund steht, ist der Verwaltungsrat also auch eine großartige Plattform zum Austausch.

### Wie sieht die Unterstützung des Medizinischen Dienstes durch den Verwaltungsrat aus?

**SW:** Wir treffen uns im großen Gremium ungefähr drei bis vier Mal im Jahr. Dann sprechen wir über wichtige Themen und Beschlüsse, damit der Medizinische Dienst seine Aufgaben gut erfüllen kann.

### Im großen Gremium?

Damit meine ich den kompletten Verwaltungsrat. Zusätzlich teilen wir uns noch in den Grundsatz- und den Finanz- und Haushaltsausschuss auf.



Frank-Burkhard Biester  
Sozialverband Deutschland



Elke Bobles  
IKK gesund plus



Annett Espich-Siska  
Stellvertreterin für  
Dorothea Wanka/  
DAK- Gesundheit



Prof. Dr. Bernhard Beckmann  
AOK Sachsen-Anhalt



Gabriela Schultz  
Allgemeiner  
Behindertenverband in  
Sachsen-Anhalt e. V. (ABiSA)

## „Mir war vorher im Detail gar nicht so klar, wie viele Aufgaben der Medizinische Dienst eigentlich übernimmt. Umso mehr schätze ich meinen Beitrag hier.“

### Warum das und was wird dort gemacht?

**SW:** Die beiden Ausschüsse leisten die fachliche Vorarbeit für die eigentlichen Verwaltungsratsitzungen. Der Grundsatzausschuss, in dem ich den Vorsitz übernommen habe, bereitet in seinen Sitzungen vorab alles vor, was im Verwaltungsrat später beschlossen werden soll. Ausgenommen sind davon nur Finanzen und Haushalt. Dafür haben wir den zweiten Ausschuss. Er befasst sich in seinen Sitzungen zum Beispiel mit dem Rechnungsergebnis aus dem Vorjahr und schaut, ob die Haushaltsplanung eingehalten wurde. Ausgehend davon plant der Ausschuss den Haushalt für das Folgejahr und bereitet alles beschlussfertig vor. Das spart uns in den großen Runden sehr viel Zeit.

### Wie gut müssen die Mitwirkenden den Medizinischen Dienst dafür kennen?

**SW:** Die Hintergründe zu kennen, ist absolut wichtig. Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt war von Anfang an sehr transparent und hat uns einen guten Überblick gegeben. Außerdem werden wir regelmäßig über alle Entwicklungen, auch die politischen, informiert. Das ist sehr hilfreich und absolut notwendig. Mir war vorher im Detail gar nicht so klar, wie viele Aufgaben der Medizinische Dienst eigentlich übernimmt. Umso mehr schätze ich mei-

nen Beitrag hier. Am Ende wirkt sich das ja auch auf die Menschen aus, die zur AIDS-Hilfe kommen.

### An was denken Sie dabei?

**SW:** Ich denke hier an Themen wie Arbeitsunfähigkeit, Arznei- und Hilfsmittel oder Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, aber auch an andere Dinge, wie zum Beispiel die Ombudsperson als unabhängige Anlaufstelle für die Menschen. Von den Schnittstellen im Gesundheitswesen, wo verschiedene Akteure im Austausch stehen und gemeinsam Dinge voranbringen, weiterentwickeln und verbessern, profitieren letztendlich alle im Land, die in irgendeiner Form auf Gesundheitsleistungen angewiesen sind. ■

*Das Interview führte Christine Probst, Pressesprecherin und Referentin für Unternehmenskommunikation im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt*



**Dr. Margot Berger**  
Bahn BKK/  
BKK Landesverband Mitte



**Gunter Smits**  
Barmer



**Regina Stipani**  
AOK Sachsen-Anhalt



**Prof. Dr. med. Edgar Strauch**  
Ärztetkammer Sachsen-Anhalt



**Hans-Jörg Schuster**  
AOK Sachsen-Anhalt

# Zahlen, Daten, Fakten 2021



In Sachsen-Anhalt leben **2.169.500** Menschen<sup>1</sup>.



Durchschnittlich sind die Menschen in Sachsen-Anhalt mit 48 Jahren am ältesten in ganz Deutschland. Knapp **30 Prozent** der Bevölkerung ist **über 65 Jahre alt**.

Knapp **130.000** Menschen in Sachsen-Anhalt (**6 % der Bevölkerung**) sind **pflegebedürftig**. Im bundesweiten Vergleich gehört Sachsen-Anhalt damit zu den fünf Bundesländern mit den meisten Pflegebedürftigen.



In Sachsen-Anhalt gibt es **48 Krankenhäuser** und knapp **1.500 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen**.<sup>2</sup>



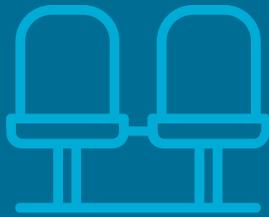
<sup>1</sup> Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Stand 31.12.2021

<sup>2</sup> Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019, Ländervergleich - Pflegebedürftige

# Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt 2021 auf einen Blick

Mit insgesamt **209.855 sozialmedizinischen und pflegefachlichen Empfehlungen haben 377 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt die Versorgung im Land im Jahr 2021 mitgestaltet.

**65.716**  
sozialmedizinische Empfehlungen  
für die Krankenversicherung  
im ambulanten Bereich  
(z.B. Rehabilitation und Arbeitsunfähigkeit)



**43.306**  
sozialmedizinische Empfehlungen  
für die Krankenversicherung  
im stationären Bereich (Krankenhaus)



**100.402**  
pflegefachliche Empfehlungen  
für die Pflegeversicherung



**431** Qualitätsprüfungen in ambulanten  
und stationären Pflegeeinrichtungen



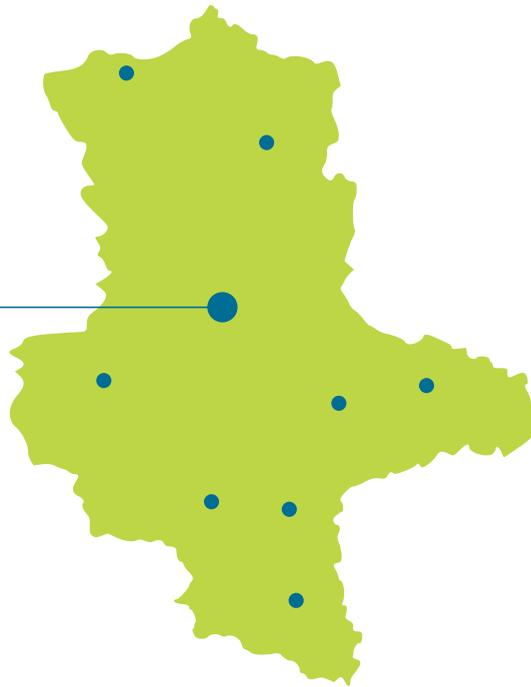
Darüber hinaus haben die ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter im Auftrag der Krankenhäuser **543 mal die Strukturvoraussetzungen verschiedener Prozeduren** und im Rahmen der Qualitätsprüfungen (MD-QK) in **7 Krankenhäusern die Qualität der Notfallstrukturen** sowie in **3 Krankenhäusern die externe Datenvalidierung** überprüft.



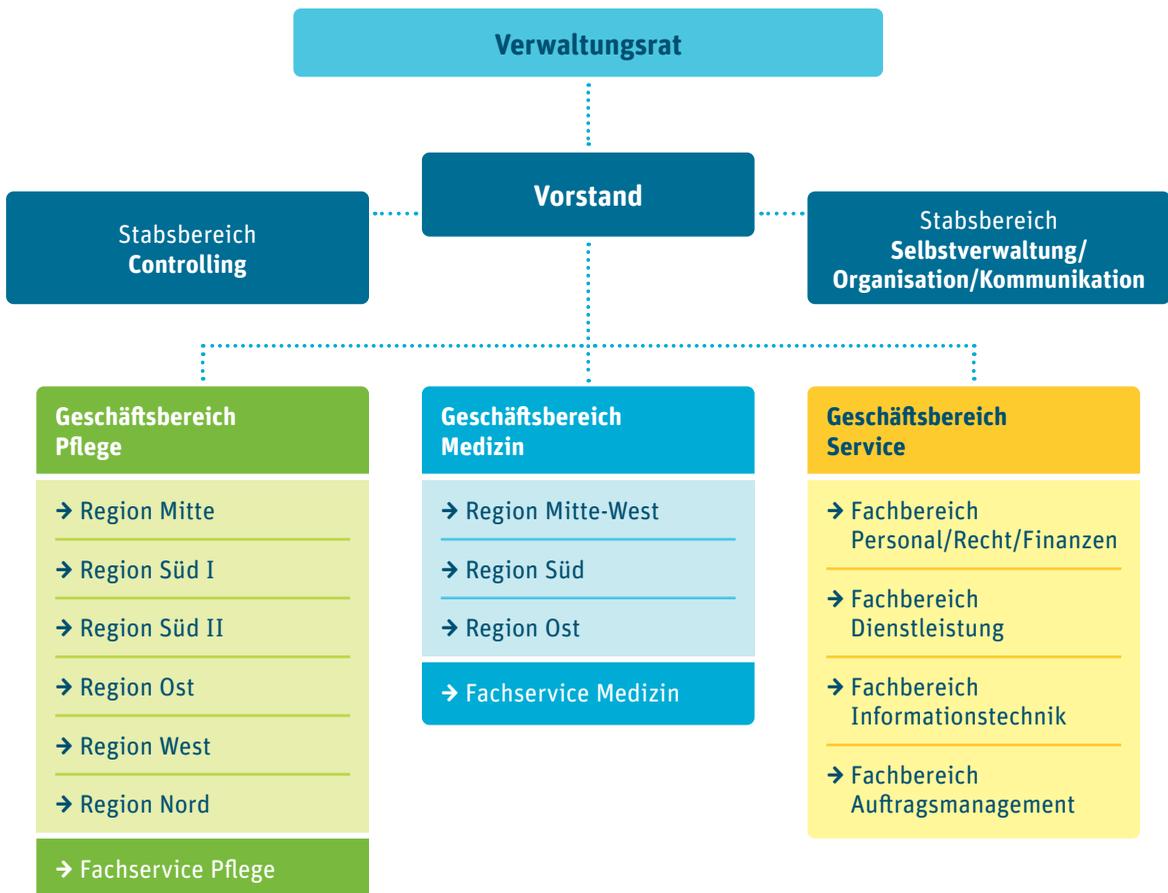
Die Arbeit des Medizinischen Dienstes im Jahr 2021 stand wie auch im Vorjahr im Zeichen der Corona-Pandemie. Zum Schutz der Pflegebedürftigen wurde die Feststellung der Pflegebedürftigkeit weitestgehend in Form von Telefoninterviews durchgeführt und Prüfungen von Pflegeeinrichtungen wurden auf das Notwendigste beschränkt. Um die stationäre Versorgung weiterhin sicherzustellen und die nahezu ausgeschöpften Ressourcen zu schonen, hat der Gesetzgeber außerdem die Quote von Abrechnungsprüfungen in Krankenhäusern auf höchstens 12,5 Prozent aller Abrechnungen je Krankenhaus begrenzt.

Flächendeckende Beratung  
und Begutachtung an  
**9 Standorten**

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt  
mit Hauptsitz in Magdeburg

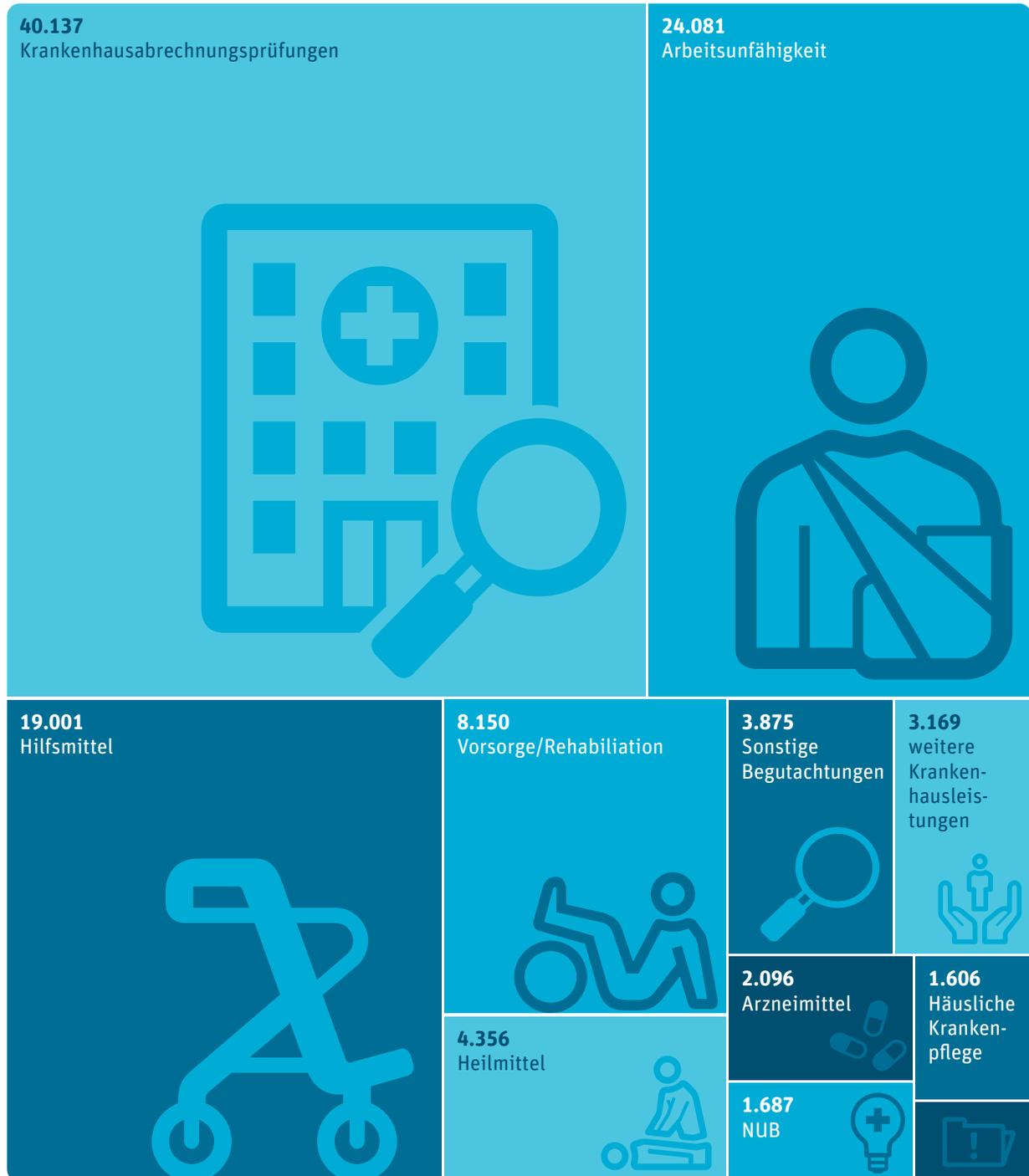


## Organigramm



# Krankenversicherung

**109.022 Sozialmedizinische Empfehlungen** haben die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 in den folgenden Bereichen für die Krankenkassen vorgenommen



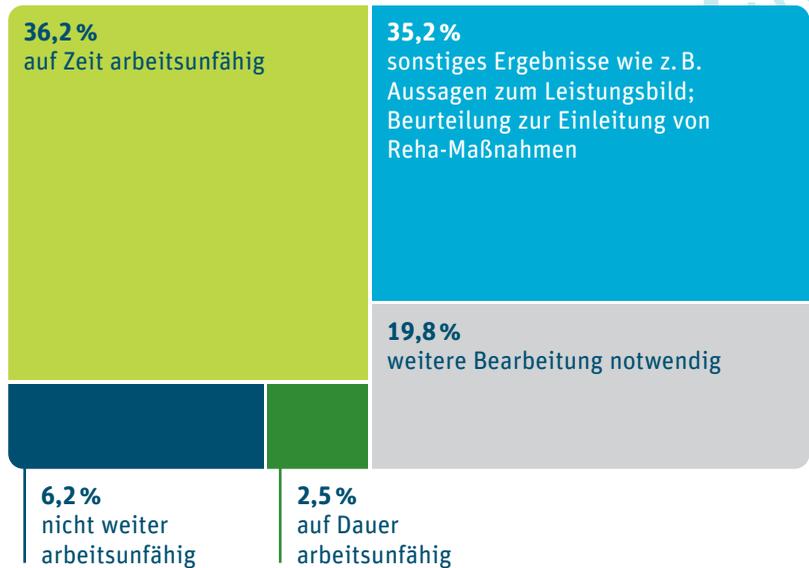
# Arbeitsunfähigkeit



**24.081** ..... Aus sozialmedizinischer Sicht ergab sich ...

## Sozialmedizinische Empfehlungen

Die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes haben mit ihrem Wissen über die verschiedenen Schnittstellen im Versorgungssystem einen guten Überblick über mögliche Maßnahmen zur Überwindung einer Arbeitsunfähigkeit (ambulante Maßnahmen, Rehabilitationsmaßnahme, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe). Bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit oder Ausschöpfung von möglichen Behandlungs-, Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahmen, binden die Krankenkassen daher den Medizinischen Dienst ein, um die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von Versicherten zu bewerten.

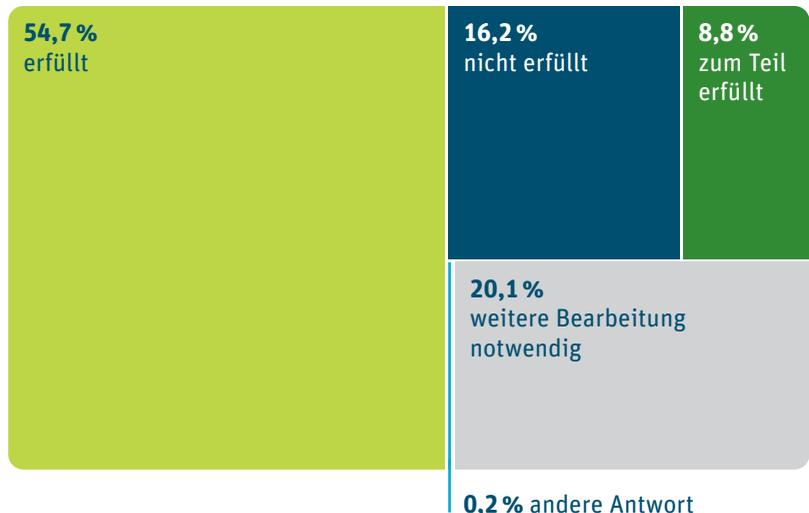


# Häusliche Krankenpflege

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt gibt sozialmedizinische Empfehlungen zur ambulanten Versorgung wie z. B. zur Häuslichen Krankenpflege und zu Heilmitteln wie z. B. Physikalische Therapien, Podologische Therapien, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapien, Ergotherapien

**1.606** ..... Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

## Sozialmedizinische Empfehlungen zur Häuslichen Krankenpflege



# Hilfsmittel

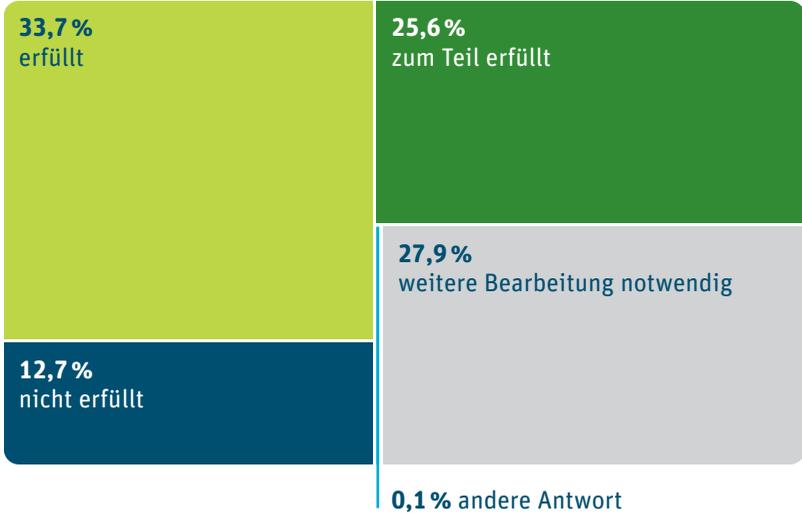
Hilfsmittel sollen das Leben erleichtern, wenn es durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt ist. Ob Hörgerät, orthopädische Schuhe oder ein Gerät zur Sauerstofftherapie: Hilfsmittel können kranken oder behinderten Menschen das Leben deutlich leichter machen. Aber welches Hilfsmittel ist das richtige? Und ist es auch korrekt angepasst? Zu diesen Fragen können die Krankenkassen die Hilfsmittel-experten des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt zu Rate ziehen.



**19.001**

..... Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

**Sozialmedizinische  
Empfehlungen zu  
Hilfsmittel-Verordnungen**



# Heilmittel

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt nimmt Stellung zu Heilmitteln, wie z. B. Physikalische Therapien, Podologische Therapien, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapien, Ergotherapien

**4.356** ..... Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

Sozialmedizinische  
Empfehlungen zu  
Heilmitteln



1,2%  
nicht erfüllt

11,7%  
erfüllt

79,0%  
zum Teil erfüllt

8,0%  
weitere  
Bearbeitung  
notwendig

# Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) sind diagnostische und therapeutische Verfahren, deren Nutzen medizinisch noch nicht eindeutig geklärt ist. Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Krankenkasse, ob in Ausnahmefällen die Anwendung dennoch medizinisch empfohlen werden kann.

**1.687** ..... Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

Sozialmedizinische  
Empfehlungen zu NUB



49,5%  
erfüllt

31,2%  
nicht erfüllt

7,1%  
zum Teil  
erfüllt

6,2%  
andere Antwort

6,0% weitere Be-  
arbeitung notwendig

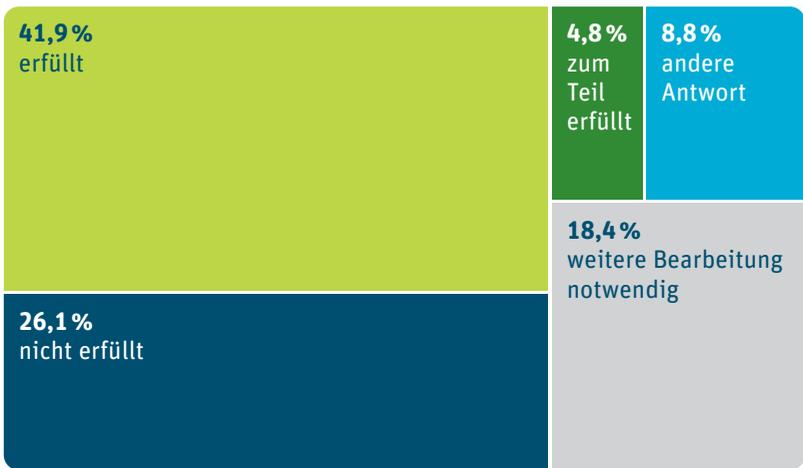
# Arzneimittel

2.096

Sozialmedizinische  
Empfehlungen zu  
Arzneimitteln



Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



## Behandlung mit Cannabinoiden

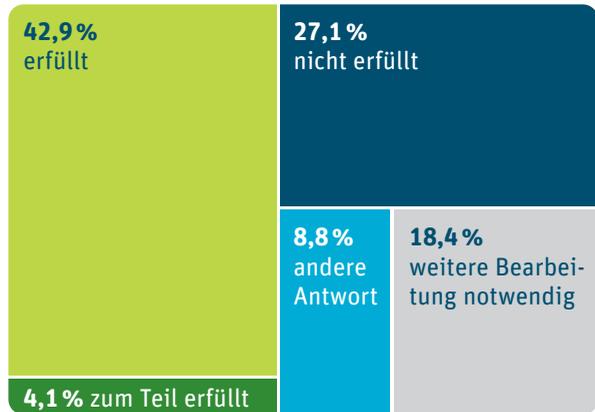
Unter bestimmten Voraussetzungen haben Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen Anspruch auf eine Behandlung mit Cannabinoiden. Das ist etwa der Fall, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht verfügbar ist oder aus gesundheitlichen Gründen im begründeten Einzelfall nicht angewendet werden kann.

## Enterale Ernährung

Die enterale Ernährung bezeichnet in der Medizin die Nährstoffzufuhr über den Gastrointestinaltrakt. Im engeren Sinn wird der Begriff meist für die Ernährung per Sonde verwendet.

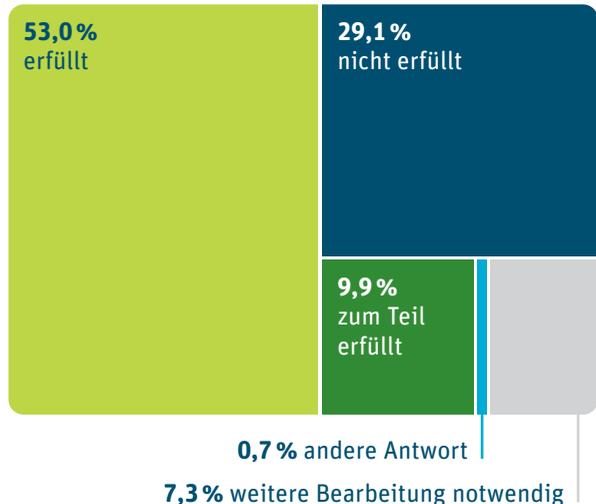
### 934 Sozialmedizinische Empfehlungen

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



### 151 Sozialmedizinische Empfehlungen

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...



# Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen

Der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt nimmt sozialmedizinisch Stellung zu den Erfolgsaussichten verordneter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

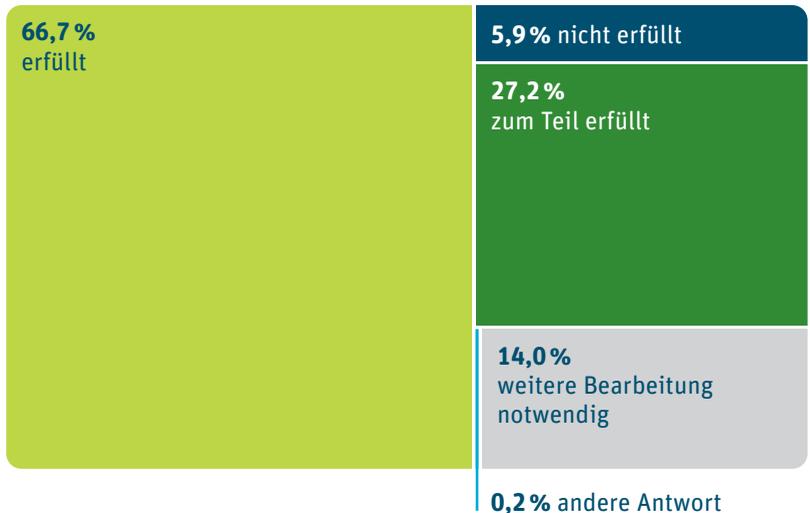
Rehabilitation folgt in Deutschland einem Stufenprinzip der Behandlung. Sie kann sinnvoll sein bei erheblicher Verschlechterung der Teilhabe und hat das Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Rehabilitationen wurden fachbezogen und für Alterskrankheiten (Geriatric) entwickelt. Neu sind Rehabilitationsangebote für Long-Covid-Patienten.

Vorsorgeleistungen umfassen Mutter- oder Vater/Kind-Vorsorgeleistungen, stationäre Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche, sowie auch ambulante Vorsorgeleistungen wie z. B. Massagen und Heilbäder in anerkannten Kurorten im In- und Ausland.

**8.150**

**Sozialmedizinische  
Empfehlungen zu  
Rehabilitations- und  
Vorsorgeleistungen**

Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung waren ...

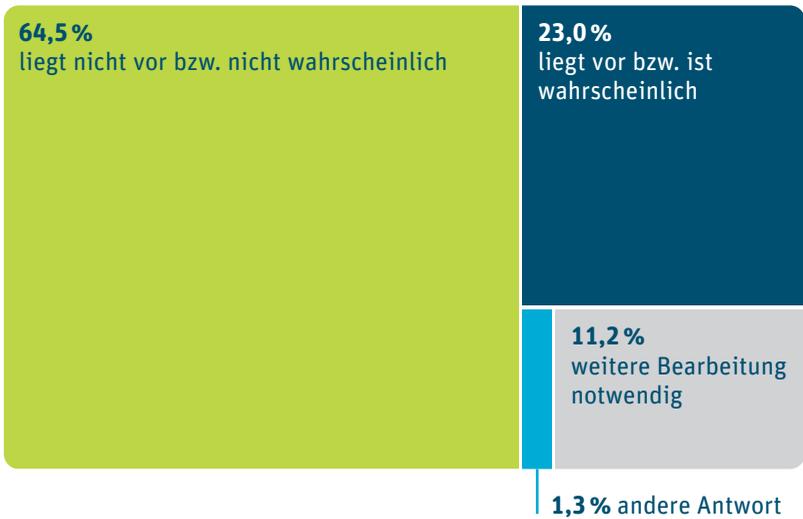


# Behandlungsfehler und Erstattungsansprüche

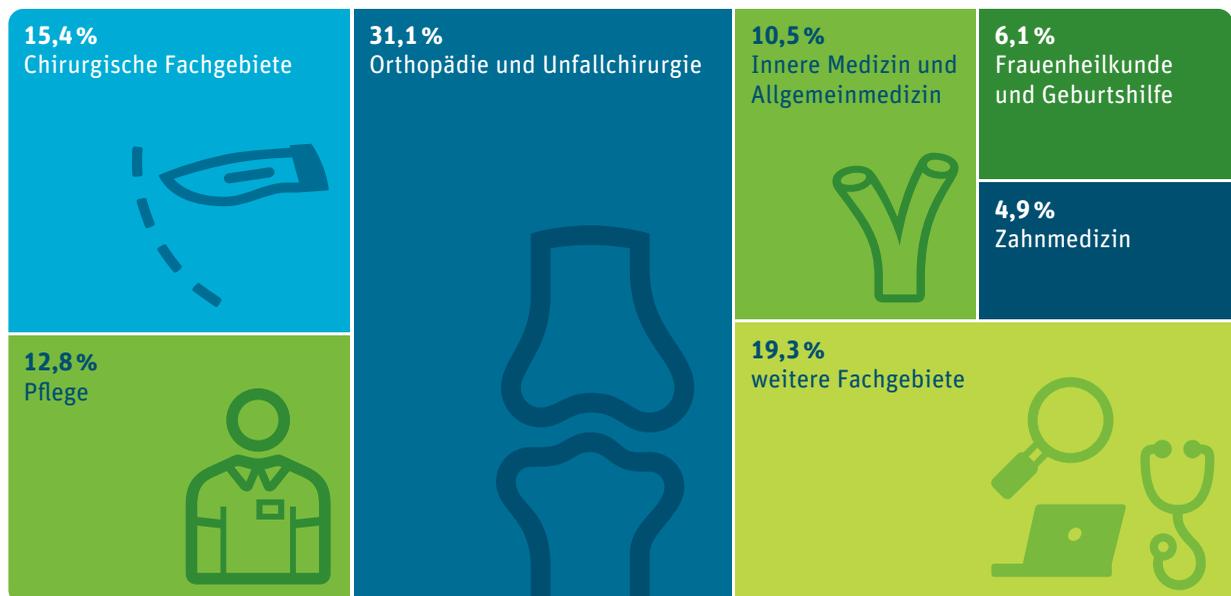
Bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden. Die Krankenkasse beauftragt den Medizinischen Dienst, ein sozialmedizinisches Gutachten zur Klärung des Verdachtes zu erstellen. Das Gutachten ist für den Versicherten kostenlos und kann vor Gericht oder gegenüber dem behandelnden Arzt bzw. der Haftpflichtversicherung verwendet werden. Bei sozialmedizinischen Empfehlungen zu Erstattungsansprüchen ist die zentrale Frage, welcher Leistungsträger für die Kostenübernahme einer Behandlung zuständig ist (bspw. Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft bei Arbeitsunfällen).

## 864 ..... Behandlungsfehler Erstattungsanspruch ...

Sozialmedizinische Empfehlungen zu Behandlungsfehlern und Erstattungsansprüchen



### Die Vorwürfe zu Behandlungsfehlern kamen aus den Bereichen:



# Krankenhausabrechnungen

Die Leistungen für stationäre Behandlungen rechnen die Kliniken über sogenannte diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) mit den Krankenkassen ab. Stellt eine Krankenkasse Auffälligkeiten bei Abrechnungen fest, kann sie den Medizinischen Dienst mit einer Überprüfung der Abrechnung beauftragen. Der Medizinische Dienst prüft daraufhin die Krankenhausleistung im Hinblick auf ihre Notwendigkeit, ihre Inhalte und eine korrekte Abrechnung. Typische Fragestellungen sind dabei: War die stationäre Behandlung notwendig? War die Dauer der Krankenhausbehandlung angemessen? Wurden die Diagnosen und Therapien korrekt verschlüsselt?

**40.137** ..... Von den geprüften Abrechnungen waren ...

**Prüfungen von  
Krankenhausrechnungen**

**41,1 %  
korrekt**

**58,9 %  
nicht korrekt  
und wurden beanstandet (zum Teil ohne aber  
auch mit Kürzung der Rechnung)**

Im Jahr 2021 wurde aufgrund der Corona-Pandemie die Prüfquote für die Krankenhausabrechnungen vom Gesetzgeber auf 12,5 Prozent festgesetzt.

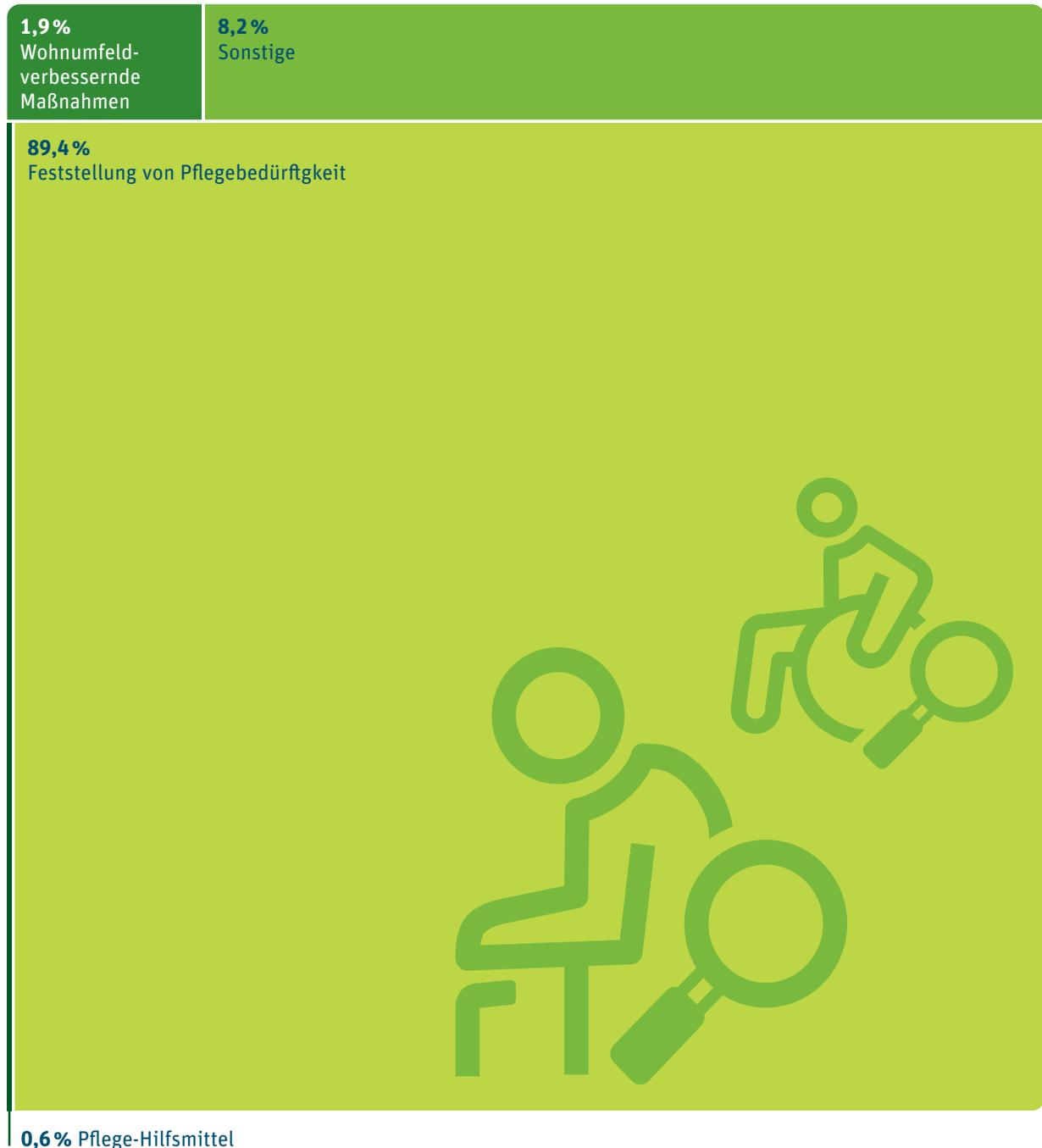
**0,04 % andere Antwort**



# Pflegeversicherung

Mit 100.402 pflegfachlichen Empfehlungen haben die Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 die soziale Pflegeversicherung unterstützt.

Neben Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gehörten dazu auch Gutachten für Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, wie zum Beispiel Treppenlifte oder ebenerdige Duschen.



# Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige Menschen brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf eine hochwertige Pflege. Der Medizinische Dienst prüft daher auch regelmäßig die Qualität der ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime, um eine gute Pflege und Versorgung zu unterstützen.

Im Jahr 2021 wurden die Qualitätsprüfungen aufgrund der Corona-Pandemie einige Monate ausgesetzt, um die besonders gefährdeten pflegebedürftigen Menschen vor einer Infektion zu schützen. Rund ein Drittel der knapp 1.500 ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime in Sachsen-Anhalt konnte unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen dennoch geprüft werden.

**431** ..... Davon waren ...  
**Qualitätsprüfungen**

**317**  
 Prüfungen von stationären Pflegeeinrichtungen

**114**  
 Prüfungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen

Mit einer Anlassprüfung können Beschwerden über Pflegemängel gezielt von den Qualitätsprüfern des Medizinischen Dienstes überprüft werden. Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen bekommen somit konkrete Hinweise zu ihren Bedenken. Für die Einrichtung ergibt sich aus der Anlassprüfung die Chance, sich ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln.



**124** Anlassprüfungen wurden aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen auf Missstände in Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

# Pflegebegutachtung

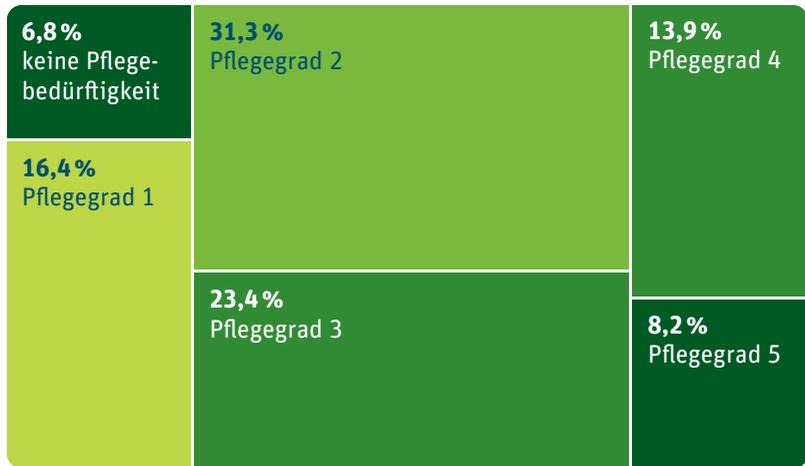
Um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst. Der Maßstab für die Begutachtung ist der Grad der Selbstständigkeit des Menschen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig der Mensch seinen Alltag bewältigen kann.

Um die besonders verletzbare Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen vor Infektionen mit dem Coronavirus zu schützen, wurde im Jahr 2021 die Pflegebegutachtung zum Großteil mittels strukturiertem Telefoninterview und anhand vorliegender Unterlagen umgesetzt.

Für **89.716 Menschen** hat der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 die **Feststellung der Pflegebedürftigkeit** übernommen. Das waren **3.040 Aufträge mehr** als im Vorjahr.

**89.716**  
Pflegebegutachtungen

..... Das Ergebnis der Gutachten ...



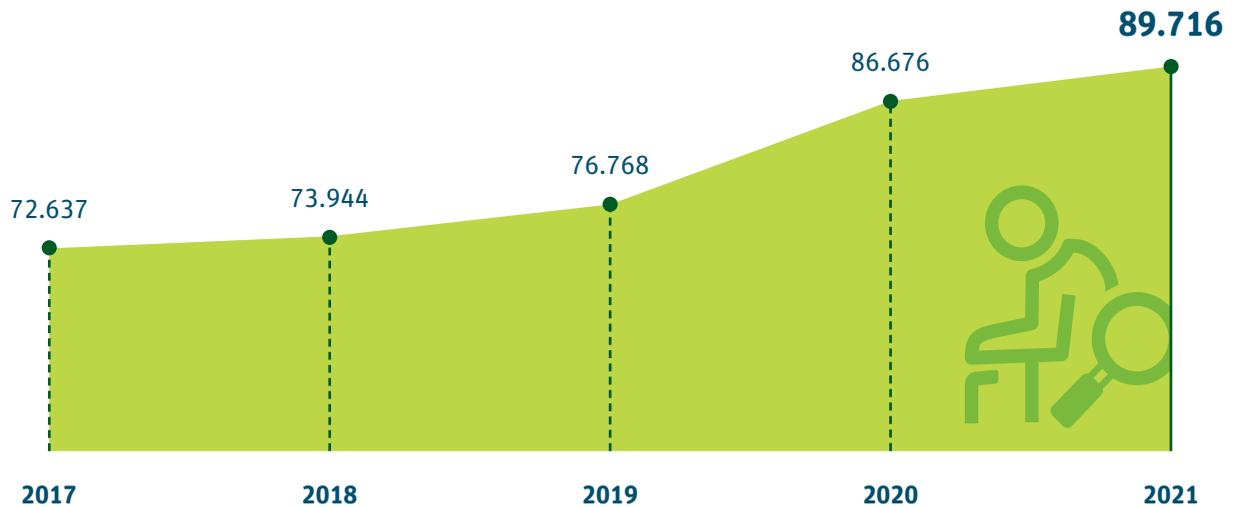
Die Begutachtungen wurden vorgenommen als ...



**3.701** persönliche Begutachtung

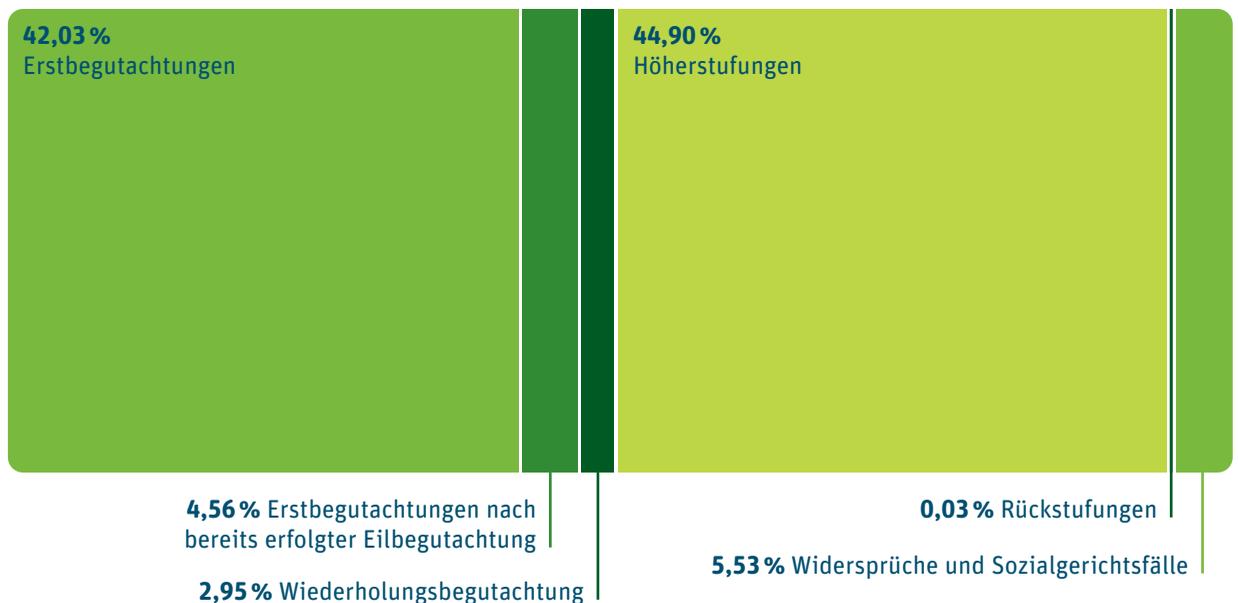


Von insgesamt 89.716 Menschen, bei denen der Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 nach den Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit schaute, reichten diese bei 6,8 Prozent noch nicht für einen Pflegegrad. Im Jahr 2020 lag der Anteil der Menschen, bei denen im Ergebnis der Feststellung der Pflegebedürftigkeit die Voraussetzung für die Empfehlung eines Pflegegrades noch nicht ausreichten, bei 7,63 Prozent von insgesamt 86.676 Begutachteten.



Fast die Hälfte aller Gutachten, nämlich 41.798 (46,59%), erstellten die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter für Menschen, die erstmalig ihre Pflegebedürftigkeit feststellen ließen. Ungefähr jeder Zehnte davon hatte im Vorfeld bereits eine Eilbegutachtung, um so die Grundlage für Pflegeleistungen zum Beispiel im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sicherzustellen.

#### Die Gutachten betrafen ...



# Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung

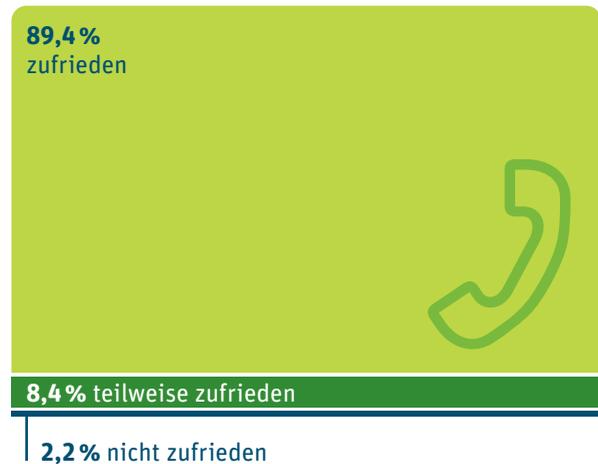
Jedes Jahr wird ein Teil der Menschen, die der Medizinische Dienst Sachsen-Anhalt zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit persönlich besucht, nach der Zufriedenheit gefragt. Aufgrund der Corona-Pandemie war die Möglichkeit für Hausbesuche jedoch erheblich eingeschränkt. Die Umsetzung musste überwiegend mit einem strukturiertem Telefoninterview erfolgen.

Die Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2021 beinhaltet daher erstmalig auch die Einschätzungen der Menschen, mit denen die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit telefonisch gesprochen haben. Die Rückmeldungen bescheinigen für beide Wege eine hohe Zufriedenheit mit dem Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt.

## Begutachtung durch Hausbesuch



## Telefonische Begutachtung



## Kommentare zur Zufriedenheit mit den Pflegebegutachtungen

Offene Nennungen	Anzahl	Befragte in %
insgesamt zufrieden/sehr zufrieden	33	21,0 %
alles bestens, alles ok., alles in Ordnung	26	16,6 %
zufrieden mit der Begutachtung/Befragung/mit dem Ablauf	21	13,4 %
Wunsch nach persönlicher Begutachtung	19	12,1 %
zufrieden mit der Gutachterin oder dem Gutachter	17	10,8 %
keine Beanstandung/keine Verbesserungsvorschläge	11	7,0 %
zu wenig Zeit/Zeitdruck	6	3,8 %
unzufrieden mit Ergebnis der Pflegebegutachtung	5	3,2 %
Detaillierter individueller auf Pflegebedürftige und Angehörige eingehen	5	3,2 %

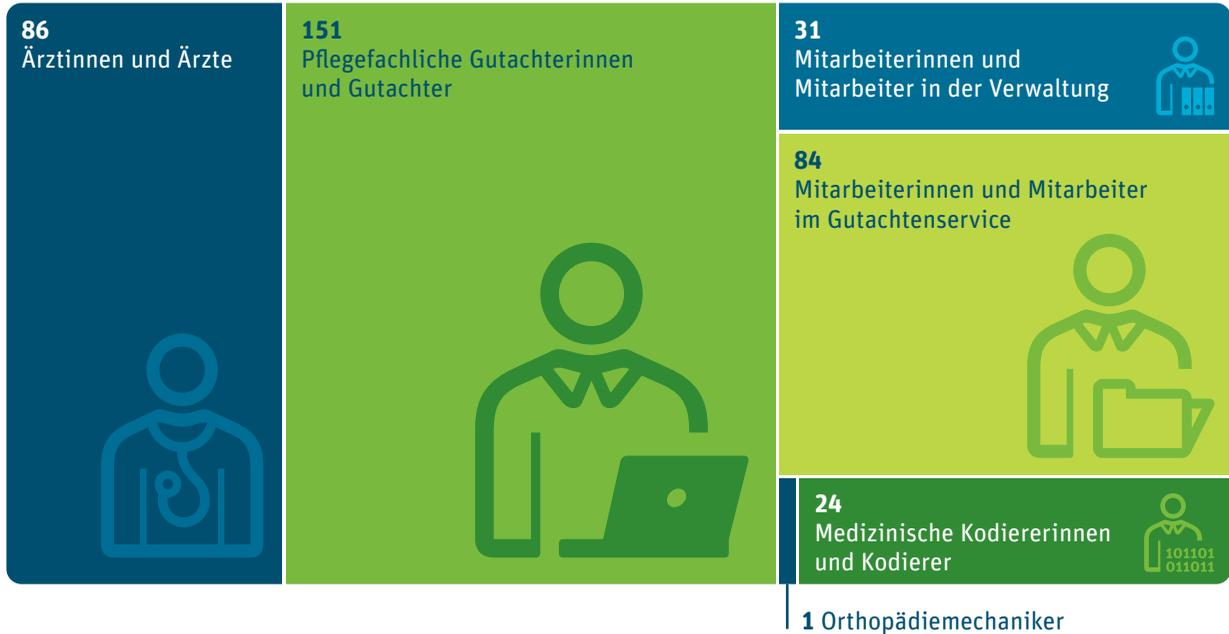
# Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen das Gesundheitswesen in der Zeit der COVID-19-Pandemie

Um das Gesundheitswesen in der Zeit der COVID-19 Pandemie zu unterstützen, waren einige unserer Ärztinnen und Ärzte als auch unserer Pflegefachkräfte in Gesundheitsämtern, kommunalen Krisenstäben, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern auf freiwilliger Basis tätig



# Mitarbeitende

Beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt sind **377 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** (Stand 31.12.2021) beschäftigt. Das entspricht **340,76 Vollzeitstellen**.



Beim Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt gibt es eine breite Fachkompetenz. Unter den **86 Ärztinnen und Ärzten** sind zum Beispiel folgende medizinische Fachgebiete vertreten:

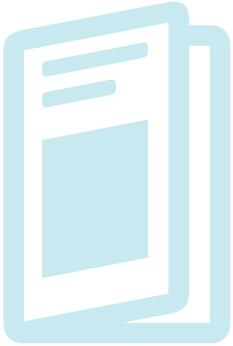


Insgesamt sind **20 Facharztqualifikationen** und **18 Teilgebietsbezeichnungen** im Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt vertreten.

Unter den pflegfachlichen Gutachterinnen und Gutachtern sind:



5 mit einem Studienabschluss mit pflegerischem bzw. gesundheitsfördernden Schwerpunkt (z. B. Pflegewissenschaften oder Gesundheitsmanagement)



## Impressum

### Herausgeber

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt  
Breiter Weg 19c  
39104 Magdeburg  
Telefon 0391 5661-0  
E-Mail: [vorstand@md-san.de](mailto:vorstand@md-san.de)  
[www.md-san.de](http://www.md-san.de)

### Redaktion

Mandy Paraskewopulos-Ostwald  
Christine Probst

### Gestaltung

fountain studio, Düsseldorf  
[www.fountainstudio.de](http://www.fountainstudio.de)

### Bildnachweise

Fotograf Peter Gercke für den  
Medizinischen Dienst Sachsen-Anhalt

### Druck

Druckerei Fricke  
Inhaber Gerd Maserak  
Langer Weg 67  
39112 Magdeburg  
[www.mein-drucker.info](http://www.mein-drucker.info)



Den Jahresbericht finden Sie auch in einer Online-Version unter  
[www.md-san.de](http://www.md-san.de)

