



JAHRESBERICHT 2017

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Sachsen-Anhalt e. V.

MDK

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

neben gesundheitspolitischen Zäsuren war das Jahr 2017 geprägt von einer bedeutenden personellen Veränderung im MDK Sachsen-Anhalt: die Leitende Ärztin Frau Dr. med. Marion Rittierodt verabschiedete sich in den Ruhestand. Am 1. Dezember 2017 trat Frau Claudia Schindler ihre Nachfolge an.

Den Geschäftsbereich Medizin begleitete außerdem eine Veränderung der Aufbaustruktur. Alle Auftragseingänge werden nun zentral koordiniert. Was das konkret für die Arbeitsabläufe und vor allem für unsere Verwaltungsmitarbeiter bedeutet, beleuchten wir in einem der Beiträge dieses Berichts.

Die wohl größte Neuerung brachte das Pflegestärkungsgesetz II mit sich: Seit der Einführung der Pflegeversicherung stellt die Neuerung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine der umfangreichsten Reformen im Pflegewesen dar. Mehr Menschen haben nunmehr Anspruch auf Pflegeleistungen. Ein Mehr an Leistungsansprüchen bedeutete für die Pflegegutachterinnen und –gutachter des MDK Sachsen-Anhalt auch ein Mehr an Begutachtungsaufwand. Wie der Geschäftsbereich Pflege mit der Antragsflut umgegangen ist und

gleichzeitig das neu angeeignete Wissen rund um das Begutachtungsinstrument verinnerlichte, berichtet Kerstin Steinke, Geschäftsbereichsleiterin Pflege im MDK Sachsen-Anhalt.

Mit den Prüfungen in stationären Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten leisten wir einen wertvollen und notwendigen Beitrag zur Qualitätssicherung und stetigen Verbesserung in der Pflegelandschaft. Einen hohen Stellenwert nimmt dabei eine partnerschaftliche Kooperation mit den Pflegeeinrichtungen ein. Für unseren diesjährigen Jahresrückblick haben wir eines unserer Prüfeteams einen Tag lang begleitet.

Im Rahmen eines externen Audits zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung schnitten wir mit hervorragenden Ergebnissen ab. Auch die positiven Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung aus der jährlichen Versichertenbefragung bestätigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind und die anspruchsvolle Tätigkeit unserer Gutachterinnen und Gutachter seitens der Versicherten eine Wertschätzung erfährt.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre des Jahresberichts 2017.



MDK

Volker Reiboldt

– VOLKER REIBOLDT –
Geschäftsführer MDK Sachsen-Anhalt

INHALT



GESCHÄFTSBEREICH MEDIZIN

WECHSEL DER ÄRZTLICHEN LEITUNG06

CLAUDIA SCHINDLER IM GESPRÄCH09

AUFTRAGSBEARBEITUNG
AUS EINER HAND14

GESCHÄFTSBEREICH PFLEGE

EIN JAHR
NEUE PFLEGEbegUTACHTUNG18

MEHR EFFIZIENZ
UND RÜCKSICHTNAHME22

GEMEINSAM FÜR
QUALITÄT IN DER PFLEGE24

PRÜFUNGEN AUF AUGENHÖHE
HABEN SICH BEWÄHRT30

ZAHLEN / DATEN / FAKTEN

KRANKENVERSICHERUNG32

PFLEGEVERSICHERUNG34

MITARBEITER37

UMLAGEENTWICKLUNG38





Verwaltungsrat und Geschäftsführung verabschieden Dr. med. Marion Rittierodt auf der Verwaltungsratssitzung im Dezember 2017

Wechsel der ärztlichen Leitung

DR. MED. MARION RITTIERODT AUS DEM MDK SACHSEN-ANHALT VERABSCHIEDET

„Abschiedsworte müssen kurz sein wie Liebeserklärungen.“ Mit diesen Worten Theodor Fontanes verabschiedete sich Frau Dr. med. Marion Rittierodt im November 2017 nach fünfeinhalb Jahren als Leitende Ärztin aus dem MDK Sachsen-Anhalt. Allerdings ganz weg aus dem MDK-System sei sie dann doch nicht. Sehr zur Freude aller Kollegen, die sich aufrichtig für eine gute und stets offene Zusammenarbeit bedankten.

Nach etwas mehr als einer halben Dekade im Dienste des MDK Sachsen-Anhalt übergab

Frau Dr. med. Marion Rittierodt im November 2017 den Staffeltab der ärztlichen Leitung. In einen wirklichen Ruhestand ging es für die Hannoveranerin jedoch keinesfalls. So behält Sie beispielsweise ihr Amt als Sprecherin des Fachbeirats der Akademie für Sozialmedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V.. Darüber hinaus bereichert sie die MDK-Gemeinschaft weiterhin in beratender Funktion. Maßgeblich mitgestaltet hat

Frau Dr. med. Marion Rittierodt die Organisationsentwicklung im MDK Sachsen-Anhalt. Was dem Dienst außerdem bleibt, sind die zahlrei-

chen ärztlichen Gutachter, die unter ihrer Leitung und durch ihr maßgebliches persönliches Zutun eingestellt werden konnten. Ihren Abschied stellte die Neurochirurgin ganz ins Zeichen sozialen Engagements. Gewünscht hatte sie sich anstelle von Abschiedsgeschenken Spenden für die SOS-Kinderdörfer. 500,- Euro übergab sie mit Freude und Dank an das SOS-Kinderdorf in Zwickau.





CLAUDIA SCHINDLER IST SEIT DEM 1. DEZEMBER 2017 LEITENDE ÄRZTIN IM MDK SACHSEN-ANHALT.

Zuvor leitete die 41-jährige knapp drei Jahre das Referat Vorsorge/Reha/Heilmittel im MDK Sachsen-Anhalt. Bevor sie im Januar 2014 ihren MDK-Dienst am Standort Magdeburg antrat, war sie viereinhalb Jahre als Fachärztin für Anästhesiologie an der Uniklinik Magdeburg tätig. Zu Ihren Zusatzbezeichnungen zählt sie neben der Sozial- auch die Notfallmedizin. In ihrer Funktion als Mitglied der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung/Teilhabe“ (SEG 1) leistete Frau Schindler unter anderem Mitarbeit bei der Entwicklung der bundesweiten

Dokumente zum Datenaustausch Vorsorge/Reha zwischen Krankenkassen und MDK und der Überarbeitung der „Rahmenempfehlung zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation“. Soweit es ihre Zeit als dreifache Mutter zulässt, widmet sich die Magdeburgerin gern der klassischen Musik und dem Puzzeln. Ihre Leidenschaft gilt außerdem der Belletristik und als Tochter von Mathematikern den Zahlen.

Claudia Schindler im Gespräch Interview mit der Leitenden Ärztin des MDK Sachsen-Anhalt

Für das Interview zum Jahresbericht 2017 öffnet sie mit einladender Geste die Tür zu ihrem Büro im dritten Stock der MDK-Hauptverwaltung. Beim Eintreten erhascht man einen Blick auf das Magdeburger Hundertwasserhaus. Ihr selbst bleibt dieser die meiste Zeit des Tages jedoch verwehrt. Wenn sie mal nicht gerade von Besprechung zu Besprechung eile, säße sie vertieft über Statistiken an ihrem Schreibtisch, berichtet sie mit einem erfrischenden Lächeln im Gesicht.

CLAUDIA SCHINDLER: Ich muss zugeben, das Controlling ist eine Seite meiner Tätigkeit, die mir große Freude bereitet. Zahlen im Blick behalten, das war schon immer mein Steckpferd. Für die strategische Arbeit und das Management ist das natürlich von Vorteil. Ein Punkt auf meiner



Agenda ist daher, die Kennzahlen im Geschäftsbereich Medizin gemeinsam mit dem Stabsbereich Steuerung praxisorientierter zu kontrollieren, damit wir im Team besser damit arbeiten können.

DAMIT SIND WIR DIREKT IM THEMA: IHRE AGENDA. WIE GESTALTET SICH DIESE?

CLAUDIA SCHINDLER: Neben

einer handhabbaren Neuausrichtung der Statistik wird unser Fokus vor allem im Bereich der Organisationsentwicklung liegen. Mehr als 180.000 Mal haben unsere Ärztinnen und Ärzte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2017 der Solidargemeinschaft ihr sozialmedizinisches Wissen zur Verfügung gestellt. Vom Erhalt der Arbeitsfähigkeit



der Versicherten über Zugang zu Rehabilitationsleistungen oder Bewertung von Behandlungsfehlervorwürfen nehmen wir einen wichtigen Einfluss auf das Leben vieler Menschen im Land Sachsen-Anhalt. Wenn man sich dann bewusst macht, dass beispielsweise allein die Prüfungen von Krankenhausrechnungen im letzten Jahr um 11 Prozent zugenommen haben, wird deutlich, dass wir qualitative Leistungen in angemessener Zeit nur erbringen können, wenn wir die wichtige Ressource der

ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter effizient nutzen. Die Zentralisierung unserer Auftragskoordination (ZAK Med) war ein erster wichtiger Schritt. Alle Aufträge gehen nun zentral ein und können so aus einer Hand aufbereitet und verteilt werden. Die Verwaltungsmitarbeiter unserer ZAK Med arbeiten in spezialisierten Teams. So können sie sich besser vertreten und abstimmen. Für die Arbeit unserer Ärztinnen und Ärzte bedeutet das wiederum, dass sie sich auf einheitliche Ab-

läufe verlassen können und ihre Kapazitäten an einer zentralen Stelle im Blick behalten werden. All das spart Zeit an den organisatorischen Abläufen, die unserem Ärzte-Team bei der Begutachtung zu Gute kommt. Nun gilt es, weitere Strategien zu entwickeln, damit für jeden Versicherten auch in Zukunft eine bedarfsgerechte und zeitnahe Versorgung sichergestellt ist. Am produktivsten sind wir bei der Weiterentwicklung unserer Prozesse selbstverständ-

lich wie immer im Team. Ich möchte daher unbedingt eine offene Gesprächskultur fördern. Gemeinsam können wir über alle Vorschläge und Ideen reden. Vergeblich ist das auch dann nicht, wenn es beim Reden bleibt. Die Chance zu vergeben, Verbesserungen und Innovationen voranzutreiben, weil Gedanken, Gedanken bleiben, lässt uns irgendwann Stillstand leben.

Wichtige Punkte sind dahingehend natürlich auch eine langfristige Nachfolgeplanung und die Rekrutierung von neuen ärztlichen Kollegen. Die Hälfte unserer Führungskräfte und 25 Prozent der erfahrenen Gutachterinnen und Gutachter scheiden in den nächsten fünf bis 10 Jahren aus dem Berufsleben aus. Trotzdem wollen wir einen nahtlosen Wissenstransfer gewährleisten, der unsere hochspezialisierte Fachlichkeit stetig aufrechterhält und weiterentwickelt.

WAS GENAU SIND IHRE PLÄNE IM BEREICH DER REKRUTIERUNG

VON ÄRZTLICHEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN?

CLAUDIA SCHINDLER: Präsen-ter werden heißt das große Schlagwort. Gemeinsam mit den anderen Geschäftsbereichen wollen wir unser Personalmarketing neu ausrichten. Im Laufe des Jahres 2018 entwickeln wir dafür gemeinsam mit einer Marketing-Agentur ein ganzheitliches Konzept, um unseren Bekanntheitsgrad als attraktiver Arbeitgeber zu erhöhen. Immer dann, wenn Familie einen großen Stellenwert einnimmt, werden viele der ärztlichen Bewerberinnen auch heute schon auf uns aufmerksam. Flexibilität und geregelte Wochenarbeitszeiten können wichtige Argumente in verschiedenen Lebensphasen sein. Es muss uns allerdings noch etwas besser gelingen, unseren Dienst an den richtigen Stellen ins Gespräch zu bringen. Wenn es uns gelingt, unsere wichtige Rolle nach außen zu stärken und wir diese in Verbindung mit den familienfreundlichen Vorteilen unseres Dienstes potenziellen

Bewerbern näher bringen, sollte die Gewinnung von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf einem guten Weg sein. Den angehenden Fachärzten von morgen beispielsweise wollen wir in Vorlesungen zur Sozialmedizin künftig wieder intensiver die wichtige Rolle des MDK näher bringen.

UND WAS GENAU GEBEN SIE DEN ANGEHENDEN MEDIZINERINNEN UND MEDIZINERN AN DER UNIVERSITÄT BEI IHREN REFERATEN ZUR SOZIALMEDIZIN MIT AUF DEN WEG?

CLAUDIA SCHINDLER: Das leider in der Öffentlichkeit überwiegend noch immer negativ geprägte Bild vom MDK als behördenähnliche Organisation, die den Versicherten bestenfalls Leistungen kürzen will, davon müssen wir uns lösen. Den wissbegierigen Studierenden möchte ich daher, bevor sie mit dem MDK in Kontakt kommen, unseren Mehrwert vermitteln. Kosteneffizienz im Gesundheitssystem bedeutet schließlich nicht, Geld zu sparen, sondern die vorhandenen Mittel nach erforder-





lichem Maße gerecht zu verteilen. Im Austausch mit klinisch und praktisch tätigen Ärzten können wir das System kontinuierlich verbessern. Patientenorientierung und solidarische Gesellschaftsorientierung passen durchaus zusammen. Ich möchte den jungen Menschen Lust machen auf die sozialmedizinische Arbeit mit dem und vielleicht sogar für den MDK.

WAS ZEICHNET DENN DIE ARBEIT BEIM MDK FÜR SIE GANZ PERSÖNLICH AUS?

CLAUDIA SCHINDLER: Ständig über den Tellerrand zu blicken,

das habe ich in meiner Zeit als Gutachterin sehr zu schätzen gelernt. Als Anästhesist in der Klinik war ich nicht täglich mit so vielen medizinischen Sonderfällen konfrontiert. In der Praxis ist der Spezialfall die Ausnahme. Im MDK fließen ständig viele Ausnahmen zusammen. Lebenslanges Lernen ist dadurch jeden Tag ein wichtiges Thema. Das fordert und fördert das Fachwissen und die Persönlichkeit. Darüber hinaus gestalten wir beim MDK das Gesundheitswesen aktiv mit. Das wiederum hat mir die Leitung des Referates für Vorsorge, Rehabilitation und Heilmittel verdeutlicht. Auch das Eintauchen in

gesundheitspolitische Themen ist ein überaus spannendes Themenfeld, das einen als klinische Ärztin eher am Rande beschäftigt. Natürlich spielt auch der Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine Rolle für mich. Mit drei Kindern, von denen eines noch nicht mal in der Schule ist, zurück in die Klinik - das wäre schwierig.

WAS SIND DENN DIE HERAUSFORDERUNGEN FÜR IHRE GUTACHTERINNEN UND GUTACHTER IM KOMMENDEN JAHR?

CLAUDIA SCHINDLER: Vor uns stehen tatsächlich eine Menge Herausforderungen: Ich erwähnte ja bereits die demografische Entwicklung unseres Ärzteteams auf der einen und die Zunahme an Aufträgen auf der anderen Seite. Vor allem in unserem KrankenhausCentrum erhöht sich die Schlagzahl an Auftragseingängen kontinuierlich. Prozessual und personell müssen wir uns hier immer neu aufstellen. Auch der Bereich der Neuen und unkonventionellen Behandlungsmethoden

und der Arzneimittelbegutachtung nimmt einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Die Wissenschaft entwickelt sich rasant weiter. Das nimmt auch Einfluss auf unsere Arbeit. Ein Ressort mit großer gesamtgesellschaftlicher Verantwortung ist auch das der Arbeitsunfähigkeit. Hier ist der MDK gewissermaßen ein Steuerungsmoment. Unsere Gutachterinnen und Gutachter beurteilen nicht longitudinal oder in langjähriger Abhängigkeit. Der Hausarzt kann recht involviert sein-auch persönlich. Objektiv und situativ beobachten wir schnittstellenübergreifend. So helfen wir, Therapien zu optimieren und neue Wege in Richtung Rehabilitation

aufzuzeigen. Über unsere tägliche Begutachtungspraxis hinaus stehen wir außerdem im Fokus der Gesundheitspolitik. Dem daraus entstehenden Druck professionell standzuhalten, das müssen wir im Sinne der Versicherten umsetzen.

UND WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN SEHEN SIE SICH GANZ PERSÖNLICH ALS LEITENDER ÄRZTIN GEGENÜBER?

CLAUDIA SCHINDLER: All diesen Herausforderungen werden wir nur mit vertrauensvoller Zusammenarbeit und Veränderungsbereitschaft schadlos begegnen können. Den nötigen Rahmen dafür zu schaffen, das sehe ich als



Claudia Schindler im Gespräch mit Mandy Paraskewopulos-Ostwald (Unternehmenskommunikation)

meine ganz persönliche Herausforderung an. Die Verantwortung ist dahingehend manchmal schon erdrückend hoch. Erschwerend kommt hinzu: Sachsen-Anhalt ist ein Flächenland. Bei der demografischen Entwicklung weisen wir eine der auffälligsten Alterspyramiden auf. Das bringt uns neben einer hohen Auftragslage auch in der Entwicklung unseres Umlagesatzes nicht immer Vorteile ein. Wir können mit unseren Strukturen und Erfahrungen aber auch Vorreiter sein bei Fragen zu Medizin und Pflege. Ich sehe mich persönlich dabei in einer vermittelnden und gleichzeitig steuernden Rolle. Für die hervorragenden Leistungen aller Kolleginnen und Kollegen im Geschäftsbereich Medizin sehe ich mich gleichermaßen als Koordinator, Sprachrohr, Zuhörer und Repräsentant. Ich freue mich, diese Funktionen anzunehmen und zu leben.



Auftragsbearbeitung aus einer Hand

Zentralisierung und Digitalisierung der Verwaltungsprozesse kommen der sozialmedizinischen Begutachtung zu Gute

Bereits im letzten Jahr berichteten wir an dieser Stelle von der Umstrukturierung und Digitalisierung der Verwaltungsprozesse im MDK Sachsen-Anhalt. Neben der Zentralisierung des gesamten Postein- und -ausgangs werden seit Ende 2016 erstmalig auch alle Prozesse der Auftragskoordination für den ambulanten

Bereich der Krankenversicherung an einem Standort in Magdeburg zusammengefasst. Alle Aufträge gehen landesweit zentral ein und können so aus einer Hand aufbereitet, verteilt und terminiert werden. Die zentrale Auftragskoordination der ambulanten Krankenversicherung (ZAK Med ambulant) spart nicht

nur Zeit an den organisatorischen Abläufen, die dem Ärzte-Team bei der Begutachtung zu Gute kommt. Auch die zum 1.1.2017 in Kraft getretenen Regelungen zum Mitteilungsmanagement (kurz: MiMa) können mit Hilfe der neuen Strukturen besser umgesetzt werden.



Mittelungsmanagement (MiMa) löst Umschlagverfahren ab

Bislang wurden die für die Begutachtung durch den MDK erforderlichen medizinischen Unterlagen und Befunde im Rahmen des sogenannten Umschlagverfahrens von der Krankenkasse angefordert und gingen auch dort ein. Auf den Umschlägen war die Aufschrift „Ärztliche Unterlagen nur vom MDK zu öffnen“ aufgebracht. Den verschlossenen Umschlag leitete die Krankenkasse direkt an den MDK weiter. Um den Schutz der sensiblen Sozialdaten aller Versicherten in Zukunft noch besser sicherstellen zu können, ersetzt das „Mitteilungsmanagement“ seit dem 01.01.2017 das bisherige Umschlagverfahren. Die Anforderung der medizinischen Unterlagen beim Leistungserbringer erfolgt weiterhin durch die zuständige Krankenkasse. Seither allerdings konsequent auf elektronischem Wege. Der Leistungserbringer, bei dem die medizinischen Unterlagen angefordert wurden, sendet diese auf dem Postweg direkt zum MDK.

DIGITALISIERUNG FÜR EINE EFFIZIENTE UND TRANSPARENTE AUFTRAGSBEARBEITUNG

Das MiMa ist damit ein wichtiger Baustein der voranschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen. Auch darüber hinaus wandeln sich die Prozesse im MDK Sachsen-Anhalt in eine zukunftsorientierte Richtung. Die Auftragsverteilung wurde komplett digitalisiert. Gingen früher Papieraufträge in allen Dienststellen ein, übermitteln die Krankenkassen den Großteil der Aufträge heute digital. Kommen doch noch Auftragsunterlagen per Post an, werden diese zentral gescannt. Zeitgleich kann die

Verteilung gleichmäßig an alle Gutachterinnen und Gutachter über ganz Sachsen-Anhalt hinweg erfolgen, sodass die Begutachtung effizient und schnell erfolgen kann.

BEFUNDDATENBANK SCHAFFT RAUM UND ZEIT

Zentral verarbeitet werden auch die zur Begutachtung im MDK Sachsen-Anhalt eingehenden medizinischen Befunde. In einer übersichtlichen Befunddatenbank werden sie bis zu einem viertel Jahr lang aufbewahrt. Geht ein Begutachtungsauftrag ein, kann über die Datenbank mit einem Klick ermittelt werden, ob bereits

Befunde vorliegen. Schränke voller Papierbefunde und langes Suchen erübrigen sich damit. Durch die neue Vernetzung der Computersysteme werden alle Befunde aus der Befunddatenbank außerdem nach der Eingabe in das System direkt mit dem MiMa verbunden. Die Kassen erhalten somit ohne Verzögerung eine Meldung, dass die Befunde dem MDK vorliegen. Der Begutachtungsprozess hat sich dadurch im Sinne der Versicherten beschleunigt.



SPESIALISIERTE TEAMS AN EINEM ORT

Als vorteilhaft erweist sich auch die Spezialisierung der Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter nach Anlassbereichen. In vier Teams teilen sich die 20 Kollegen in den Magdeburger Büros auf. So bearbeitet jedes Team immer wieder gleiche Themengebiete wie Begutachtungsaufträge zur Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation oder zu vermuteten Behandlungsfehlern. Beim Anlegen der Aufträge sind sie so effizienter, da die Auftragsunterlagen jedes Anlassbereiches ihre Besonderheiten mit sich bringen. Die Aufteilung nach Anlassteams brachte daher unbestritten gebündelte Qualität in die Auftragsbearbeitung. Krankheitsbedingte Ausfälle lassen sich zudem kurzfristiger kompensieren als noch zu dezentralen Zeiten. Bei allen Vorteilen der Umstrukturierung verlangte die Zentralisierung einigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein

hohes Maß an Flexibilität und Veränderungsbereitschaft ab.

VERWALTUNGSMITARBEITERIN ILKA SCHUBERT ÜBER DIE ARBEIT IN DER ZAK MED AMBULANT

Eine Mitarbeiterin unter diesen ist Ilka Schubert. 27 Jahre arbeitet die 46-jährige beim MDK Sachsen-Anhalt. 25 Jahre davon als Verwaltungsmitarbeiterin in der Dienststelle in Dessau. Drei Stunden Wegezeit liegen seit der Umstrukturierung jeden Tag vor ihr. Von ihrer Haustür in Rodleben bis zur Hauptverwaltung des MDK Sachsen-Anhalt im Breiten Weg in Magdeburg und zurück. Daran habe sie sich allerdings mit der Zeit recht gut gewöhnt, erzählt sie. „Durch die Umstrukturierungen und räumlichen Veränderungen bei der Barmer in Sachsen-Anhalt, habe ich gelegentlich auch jemanden zum Reden im Zug. Viele der Mitarbeiterinnen aus der Barmer, die ich seit Jahren kenne, pendeln

auch aus Richtung Dessau in die Telefongeschäftsstelle nach Magdeburg. Das war ein richtiger Aha-Effekt für mich. Nicht nur im MDK tut sich was. Von den sich ständig verändernden Strukturen bei den Krankenkassen wusste ich natürlich. Das wirkt sich ja immer auch direkt auf unsere Arbeit aus, wenn z.B. unsere Ansprechpartner bei den Krankenkassen des Öfteren wechseln. Wenn man sich dann aber trifft, von Mensch zu Mensch im Zug, wird einem viel eingehender bewusst, warum Umstrukturierungen auch für uns als MDK notwendig sind“, erzählt Ilka Schubert.

Im neuen ZAK Med-Team in Magdeburg fühle sie sich wohl. „Es ist so lebhaft hier. Wir sind ein bunter Haufen gemischt aus allen Altersklassen. Man ist nie ganz allein auf sich gestellt. Wir helfen uns gegenseitig, auch wenn wir uns alle auf bestimmte Bereiche spezialisiert haben.“ Das gesamte Terminmanagement für die ärztlichen Begut-

Verwaltungsmitarbeiterin Ilka Schubert an ihrem neuen Arbeitsplatz in Magdeburg

achtungen aus dem Bereich der ambulanten GKV ist der Aufgabenbereich von Ilka Schubert. Alle Hausbesuche, Beratungsgespräche und sozialmedizinischen Untersuchungen der Ärztinnen und Ärzte in den Dienststellen ganz Sachsen-Anhalts steuert sie über ihren elektronischen

Kalender. Dabei vermisst sie ihren Papierkalender aus Dessau gar nicht. Das wäre händisch in dem Umfang gar nicht zu bewältigen“, berichtet sie. Über 6.000 Aufträge gehen in der ambulanten GKV monatlich im MDK Sachsen-Anhalt ein. Darunter z.B. Begutachtungsaufträge

zur Arbeitsunfähigkeit oder zu Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmitteln. Etwa 800 Termine vergibt Frau Schubert dazu in jedem Monat für persönliche Begutachtungen an Versicherte in Sachsen-Anhalt.





Ein Jahr neue Pflegebegutachtung im MDK Sachsen-Anhalt

Kerstin Steinke, Geschäftsbereichsleiterin Pflege über das erste Jahr mit dem neuen Begutachtungsinstrument

Seit etwas mehr als einem Jahr sind die Pflegestärkungsgesetze und damit auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft. Damit wurde ein grundlegender Systemwechsel für die Pflegebegutachtung eingeleitet. Für uns als MDK war die Umstellung auf das neue Begutachtungsinstrument eine fachliche und organisatorische Herausforderung.

MEHR MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF IN SACHSEN-ANHALT SEIT 2017

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben mehr Menschen Anspruch auf Pflegeleistungen. Unter allen Pflegeantragstellern, die erstmalig einen Pflegegrad

beantragt haben, empfahlen unsere Gutachter im Jahr 2017 für 8.700 Menschen mehr als noch im Vorjahr einen Pflegegrad.

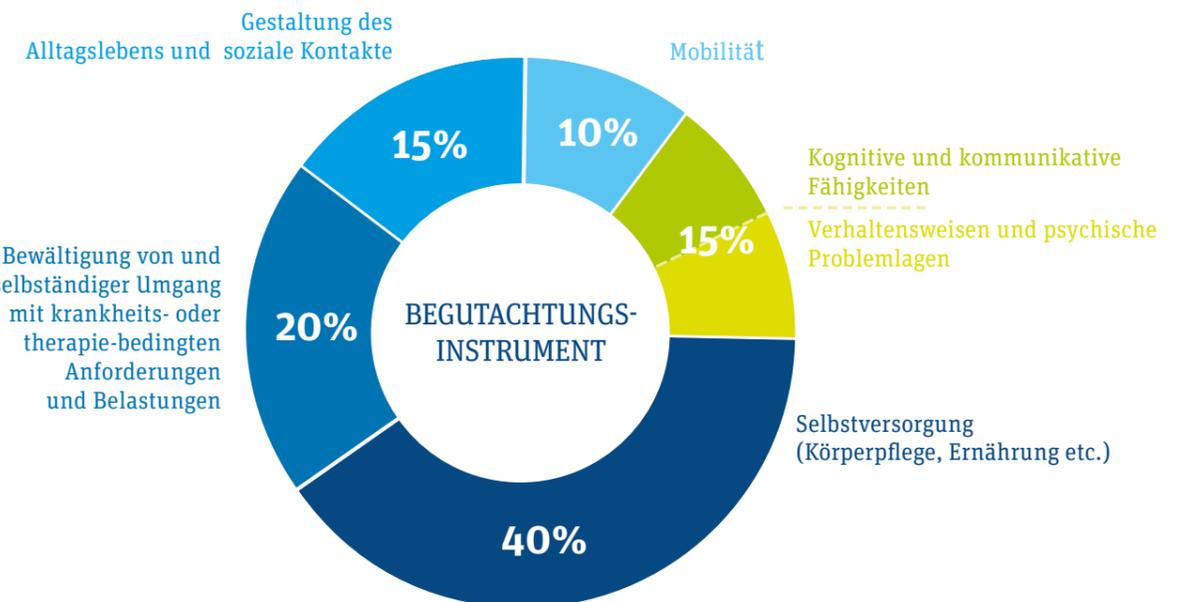
8.700 Menschen mehr

Demenziell und psychiatrisch Erkrankte beispielsweise sind nun besser versorgt. Durch die Einführung des Pflegegrades I erhalten außerdem auch Bedürftige Leistungen, die im alten System ohne Pflegestufe auskommen mussten. Jedoch bedeutet das nicht immer Pflegegeld auf die Hand sondern eben auch Unterstützung in Form von Sachleistungen. Sie haben



Kerstin Steinke, Geschäftsbereichsleiterin Pflege

nun Anspruch auf wohnungsfeldverbessernde Maßnahmen, Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel. Der Hausnotruf fällt zum Beispiel darunter. Pflegegeld oder Sachleistungen erhalten Versicherte ab dem Pflegegrad zwei. Das ist für die Versicherten im ersten Moment nicht immer direkt nachvollziehbar. Die Gutachten sind unter Umständen für den



© Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Versicherten etwas schwieriger zu verstehen als noch im letzten Jahr. Im Modul zwei wird beispielsweise beurteilt, wie gut der Mensch sich in seinem Alltag orientieren und zeitlich zurecht finden kann. Wie gut kann er z.B. Entscheidungen treffen, sich mitteilen usw. Im Gutachten liest der Versicherte dann Punkte zu Kriterien wie „Mitteilen von elementaren Bedürfnissen“. Damit kann er ohne Erklärung dann aber nur schwerlich etwas anfangen. Oder im Modul drei geht es darum, in welchem Maß der Mensch sein Verhalten noch selbst steuern kann. Aspekte wie Ängste und Depressionen sind hier zu beurteilen. In der Auswertung wird dann unter Anderem

das Kriterium „Angst“ bepunktet. Hier geht es aber nicht um Ängste, die uns alle begleiten, wie die Angst vorm allein sein oder die Angst vorm Sterben. Vielmehr meint man hier Angststörungen, die nicht allein bewältigt werden können.

BERATUNGSSTELLEN KÖNNEN HELFEN, DAS NEUE SYSTEM BESSER ZU VERSTEHEN

Die neuen Inhalte der Pflegegutachten und das komplexe Verfahren sind dadurch noch nicht im-

mer für alle Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gut verständlich. Die Pflegekassen und die Kommunen bieten eine kostenlose und wohnortnahe Beratung über die Pflegeleistungen und Betreuungsangebote in Sachsen-Anhalt an. Dazu haben die Pflege-Partner ihre Beratungsangebote in den Servicecentern der Krankenkassen und Beratungsstellen der Kommunen vernetzt. Hilfe finden Versicherte beispielsweise auch in den Sozialämtern.

Zentrales Kriterium für Pflegebedürftigkeit ist seit dem 1. Januar 2017 die Selbstständigkeit. Bei der Begutachtung kommt es nicht mehr darauf an, festzustellen, wie viele Minuten Hilfe ein Mensch am Tag beim Waschen und Anziehen oder bei der Nahrungsaufnahme benötigt. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie selbstständig der Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist – was kann er und was kann er nicht mehr?



Informationen über Beratungsstellen und Ansprechpartner der Pflegeberatung in Sachsen-Anhalt finden Versicherte unter www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de



96 Pflegegutachterinnen und -gutachter engagieren sich für die Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt

EIN GRÖßERES TEAM KOMPETENT ENGAGIERT

Das neue Verfahren ist recht umfassend. Die einzelnen Fragestellungen sind mit ausführlicheren Begründungen zu beantworten, was dem Versicherten zugutekommt. Auch wurden die Angaben zu Empfehlungen z.B. von Rehabilitationsmaßnahmen und Pflegehilfsmitteln ausgeweitet. Dies beansprucht selbstverständ-

lich auch etwas mehr Begutachtungszeit. Noch dazu gab es im Jahr 2017 wesentlich mehr Anträge auf Pflegeleistungen was zu einer Flut an Aufträgen für den MDK Sachsen-Anhalt führte. Knapp 80.900 Pflegeleistungen haben unsere Gutachter im Jahr 2017 insgesamt begutachtet. Darunter auch Anträge auf Kurz-

zeitpflege oder Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten oder Pflegerollstühle.



In etwa 90 Prozent der Fälle (mehr als 72.600 Begutachtungen) bewerteten wir im Rahmen der Pflegebegutachtung den Grad der Selbstständigkeit.

72.600
Pflegebegutachtungen

Das waren ca. 11 Prozent Pflegebegutachtungen mehr als im Jahr 2016.

11%
mehr als 2016

23 neue Pflegegutachter haben wir zu diesem Zwecke seit 2016 neu eingestellt und eingearbeitet.

Außerdem wurden unsere 96 Pflegegutachterinnen und -gutachter intensiv geschult und vorbereitet, um weiterhin für jeden Pflegeantragsteller eine individuelle und fachlich versierte Begutachtung sicherzustellen.





Pflegegutachterin Susan Rudolph und Sina Dickner (v. l.), Leiterin des Sichtungsteams, bei der Aktenlagenbegutachtung

Mehr Effizienz und Rücksichtnahme durch das neue Sichtungsteam

Eine spezielle Maßnahme zur Bewältigung der neuen Begutachtungssituation war die Einführung eines Sichtungsteams. Eingehende Begutachtungsaufträge zu Höherstufungen und Widersprüchen werden seit Juli 2017 zunächst von einem Fachteam vorselektiert. Anhand der zur Begutachtung vorliegenden Unterlagen wie z.B. der Arztberichte entscheiden die Sichtungsexperten zunächst, ob im Hausbesuch oder per Aktenlage begutachtet wird. Alle Aktenlagenbegutachtungen nimmt anschließend

das Sichtungsteam gezielt und zeitnah vor. Etwas mehr als 20 Prozent aller Begutachtungen für die Pflegeversicherung erledigten unsere Pflegeexperten im Jahr 2017 per Aktenlage.

20%
nach Aktenlage

Davon 10.997 Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

10.997
Gutachten

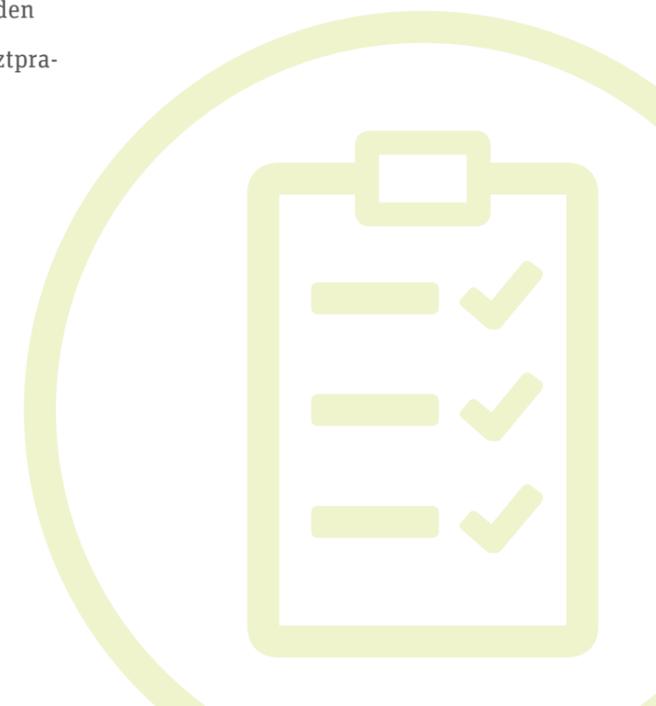
SPEZIALISIERTE BEGUTACHTUNGEN NACH AKTENLAGE ALS FLEXIBLE ERGÄNZUNG ZU HAUSBESUCHEN

Begutachtungen zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit bei Versicherten, die zum ersten Mal einen Pflegeantrag stellen, werden weiterhin in einem Hausbesuch begutachtet. Persönliche Begutachtungen können auch dann notwendig werden, wenn sich der Gesundheitszustand eines Menschen nachweislich stark verändert hat. Demenzielle Erkrankungen beispielsweise

können zu einer kurzfristigen Verschlechterung des Krankheitsbildes führen, die nur persönlich untersucht werden kann. Wenn allerdings Anträge auf einen höheren Pflegegrad im kurzen Abstand zur letzten Begutachtung gestellt werden, ohne dass sich eine Veränderung des Gesundheitszustandes abzeichnet, so kann eine Begutachtung per Aktenlage weniger aufreibend für den Pflegebedürftigen und gleichsam ressourcenschonend für das Gesundheitssystem sein. Auch Anträge auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder Pflegehilfsmittel können so effizienter in Augenschein genommen werden. „Eine besondere Bedeutung nehmen die Aktenlagen im Bereich der Palliativversorgung ein.“, erklärt Sina Dickner, Leiterin des vierköpfigen Sichtungsteams im MDK Sachsen-Anhalt. „Ein Telefonat mit dem Pflegedienst, der die ambulante Palliativversorgung übernimmt, kann in vielen Fällen alle Fragen klären, die sich im Besuch zu Hause ergeben hätten. Die Belastung für die Erkrankten und ihre Angehörigen, die eine

Begutachtung mit sich bringt, erspart man den Betroffenen auf diesem Wege allerdings.“ „Natürlich verlassen wir uns in den Aktenlagenbegutachtungen nicht nur auf Vorgutachten und Befunde. Telefonate mit Pflegediensten, Hausärzten und Angehörigen runden das Begutachtungsbild in der Regel ab.“, betont auch Susan Rudolph, die seit Beginn im Sichtungsteam mitwirkt. Die gelernte Krankenschwester lobt vor allem den unkomplizierten Austausch auf hohem fachlichem Niveau unter den Kollegen im Team. Auch der Austausch mit den Beteiligten außerhalb des MDK habe sich verbessert. „Durch unsere Spezialisierung auf Aktenlagenbegutachtungen kennen wir die Ansprechpartner in den Pflegekassen ebenso wie in den Pflegeeinrichtungen und Arztpra-

zen. „Ein kurzer Draht kann so viel Zeit für uns und die Pflegeantragsteller sparen.“, erläutert sie. „Denn unser Anspruch ist es stets, jedem Versicherten so schnell wie möglich eine fundierte Leistungsgrundlage zu schaffen.“ Ein Ersatz für Hausbesuche seien die Aktenlagen allerdings nicht. Vielmehr stelle diese Begutachtungsform eine flexible Ergänzung zu den persönlichen Begutachtungen dar. Regelmäßig fahren auch die Kolleginnen aus dem Sichtungsteam weiterhin zu den Begutachtungen in die Häuslichkeiten. „Die Freude an der Arbeit mit Menschen ist es schließlich, die uns als Pflegefachkräfte auszeichnet.“, so Susan Rudolph.





Qualitätsprüferinnen Manja Lehmann und Kathrin Deicke (v. l.) auf dem Weg zu einem ambulanten Pflegedienst

Gemeinsam für Qualität in der Pflege

7 Uhr morgens beginnt der Tag für Manja Lehmann und Kathrin Deicke. Recht früh machen sie sich auf den Weg zum Pflegedienst. Ein langer Tag liegt vor Ihnen. Schließlich ist die Qualitätsprüfung einer ambulanten Pflegeeinrichtung mit Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) II seit Oktober 2016 noch umfangreicher geworden.

Ein neues Stichprobenverfahren und die Einführung von Abrechnungsprüfungen stellen die 32 Qualitätsprüfer des MDK Sachsen-Anhalt seither vor neue Herausforderungen. Etwa 38 Stunden - eine ganze Arbeitswoche

lang - nimmt die Prüfung eines ambulanten Dienstes inklusive Vor- und Nachbereitung nun in Anspruch. Bei 549 Prüfungen in ambulanten Pflegediensten, die der MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 durchgeführt hat, gilt

es das erst einmal zu kompensieren. Drei bis vier Tage pro Woche sind Manja Lehmann und Kathrin Deicke in wechselnden Teams in Sachsen-Anhalts Pflegeeinrichtungen unterwegs. Bei der Prüfung eines ambulanten



Pflegedienstes in Magdeburg haben wir sie begleitet. „Die Arbeit im Team – das ist ein Aspekt den ich so sehr schätze an meiner Arbeit als Qualitätsprüferin.“, erzählt Manja Lehmann. Seit 2012 ist die gelernte Krankenschwester beim MDK Sachsen-Anhalt tätig - seit 2014 im Fachbereich Qualitätsprüfung. Nachdem sie einige Jahre einen ambulanten Pflegedienst geleitet hatte, stieg sie zunächst als Pflegegutachterin im MDK Sachsen-Anhalt ein. „Trotz allen Drucks, der auf uns lastet, mache ich meinen Job mit viel Freude.

Da wir alle selbst aus der Praxis kommen, können wir auf Augenhöhe beraten und einen wichtigen Beitrag zur Pflegequalität

leisten. Das ist ein gutes Gefühl bei allem Naserümpfen, das man manchmal so hinnehmen muss, wenn es heißt: „Ich arbeite beim

terlagen müssen Einrichtungen vorhalten usw. sind die Pflegeverbände und der MDK Sachsen-Anhalt für die Einrichtungen

„Kooperation und Zusammenarbeit sind das A und O“

MDK.“ Solche Reaktionen wären aber eher selten, betont Kathrin Deicke, die im Jahr 2017 in das Team der Qualitätsprüfer des MDK Sachsen-Anhalt eingestiegen ist. „Die Einrichtungen signalisieren uns meistens, dass es gut ist, dass wir kommen.“, berichtet die ehemalige Koordinatorin eines ambulanten Hospizdienstes. Bei allen Fragen zum Prüfverfahren – welche Un-

da. „Auch unabhängig von einer Qualitätsprüfung helfen wir im Sinne einer guten Versorgung der Versicherten weiter, um Pflegemängeln vorzubeugen“, so Deicke.

BERATUNG UND KONTROLLE IM EINKLANG

Sowohl während einer Prüfung als auch vorab kann der MDK Sachsen-Anhalt die Einrichtungen zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen beraten. Beispielsweise müssen die Einrichtungen nachweisen, dass sie gewisse Standards umsetzen bei der Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe oder im Umgang mit chronischen Schmerzen. „Es sind oft Kleinigkeiten, die für die Pflegebedürftigen von großer Bedeutung sind. Bettgitter z.B.





können einen Sturz aus dem Bett verschlimmern anstatt diesem vorzubeugen. Besser sind tiefe Betten oder Sturzmatten vor dem

„Konstruktiv prüfen - Das heißt, eine partnerschaftliche Balance zu finden zwischen Qualitätsprüfer und Pflegeberater.“

Bett. Solch schnell umsetzbaren Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beispielweise sind Teil der Beratung im Rahmen unserer Qualitätsprüfung.“, berichtet

Manja Lehmann. Die Entwicklung von Einrichtungen zu beobachten, das sei für sie besonders spannend. „Wir befinden uns

in der vorteilhaften Position verschiedenste Pflegekonzepte kennenzulernen. So können wir gute Ratschläge weitergeben.

PFLEGEQUALITÄT UND MENSCHLICHKEIT IM BLICK BEHALTEN

Mindestens einmal im Jahr prüft der MDK Sachsen-Anhalt die Qualität der ambulanten Pflegedienste und der stationären Pflegeeinrichtungen. Beurteilt werden dabei u. a.:

- Behandlungspflege: z.B. Medikamentengabe, Rücksprachen mit dem Hausarzt
- Bedarfsgerechte Versorgung
- Mobilität und Sturzrisiko
- Körperpflege

„Dabei bewerten wir die Pflegequalität nicht allein nach harten Fakten. Nicht nur ausreichende Hygiene beispielsweise ist wichtig. Auch Gewohnheiten und Wünsche der Pflegebedürftigen sollten hier beachtet werden. Wenn jemand beispielsweise sein Leben lang gern gebadet hat, so sollten die Pflegekräfte das als Wohlfühlfaktor in die Pflege einfließen lassen.“, erklärt Kathrin Deicke. „Oftmals wird uns nachgesagt, wir wären Bürokratenreiter, die sich lediglich für die Dokumentation der Pflege interessieren. Dem ist aber nicht

so. Wir schauen uns auch die Versorgung der Pflegebedürftigen genau an. Und das nicht nur in den Pflegeheimen. Auch die Pflegebedürftigen aus dem Kundenstamm der ambulanten Pflegedienste besuchen wir zu Hause.“ Dazu erhalten die Prüferinnen zunächst eine Liste aller Pflegebedürftigen und ermitteln per Zufallsstichprobe 8 Pflegebedürftige, die sie in Augenschein nehmen und zur Zufriedenheit mit dem Pflegedienst befragen - 9 Pflegebedürftige sind es regelhaft bei Prüfungen in stationären Pflegeheimen. „Der Weg dahin kann sich allerdings als holprig erweisen. Denn zunächst benötigen wir das Einverständnis der Versicherten. Werden diese von einem Betreuer unterstützt, ist es teilweise gar nicht so einfach, diesen ans Telefon zu bekommen.“, erzählt Kathrin Deicke während sie die ersten Pflegeakten mit dem Pflegedienstmitarbeiter durchgeht. „Anschließend begeben wir uns getrennt voneinander auf den Weg zu den Pflegebedürftigen. Meistens begleitet uns eine Pflegekraft aus

dem Pflegedienst. Ein vertrautes Gesicht für die Versicherten zu Hause macht ihnen den Einstieg in das Gespräch mit uns viel leichter. In keinem Falle wollen wir das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Pflegedienst stören.“ Heute geht das Einholen der Einverständnisse reibungslos von statten und es sind keine langen Wege zurückzulegen. 10:12 Uhr tritt Manja Lehmann ausgestattet mit ihren blauen Überziehschuhen und einem Schreibblock ein in die seniorengeeignete Wohnung von Ilse H. Sie war direkt aufgeschlossen dem MDK-Besuch

gegenüber. „Ich freue mich immer über Besuch. Und es ist doch gut zu wissen, dass mal jemand nach dem Rechten schaut.“, sagt sie während sie die Besucherin vom MDK stolz in Richtung ihrer Bildergalerie führt. Mutter von acht Kindern ist sie. „24 Urenkel habe ich mittlerweile. Da ist es manchmal gar nicht so leicht, sich all die Geburtstage zu merken.“, scherzt die 83-Jährige. „Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen, insbesondere alleinlebende Personen, äußern sich positiv über die Prüfung und freuen sich, dass sich jemand nach ihnen erkundigt.“, erklärt die Prüferin





„Gute Pflege ist plan-, durchführ- und überprüfbar.“

während Frau H. ihre Medikamente holt. „Es wird auch immer mal wieder gefragt, wann wir denn wiederkämen. Einladungen zum Kaffeetrinken sind da keine Seltenheit.“ Aber sie berichtet auch von anderen Empfängen. Nicht immer seien die Versicherten vom Pflegedienst positiv auf den MDK eingestimmt worden. Auch die persönliche Pflegegeschichte beeinflusst natürlich das Bild vom MDK. Den Unter-

schied zu erklären zwischen der Begutachtung zur Bestimmung von Pflegebedürftigkeit und den Qualitätsprüfungen, sei dann erst einmal wichtig. Ähnlich sind sich die Abläufe der beiden Vorgehensweisen in der Häuslichkeit allemal. So schaut sich auch Manja Lehmann in der Wohnung um, fragt nach den Medikamenten und nimmt den körperlichen Zustand in Augenschein, um beurteilen zu können, ob die Pfl-

ge bedarfsgerecht erbracht wird.

Auch die Freundlichkeit und Höflichkeit des Pflegedienstes sind Themen. Ebenfalls geprüft wird die Erfüllung von Leistungen, die zwischen Pflegedienst und Pflegebedürftigem vereinbart wurden. Dies dient unter anderem der Überprüfung von Abrechnungen mit der Krankenkasse.

ABRECHNUNGSPRÜFUNGEN IN AMBULANTEN PFLEGE-EINRICHTUNGEN FÜR EINE GUTE UND GERECHTE VERSORGUNG

Denn seit Oktober 2016 umfassen die Prüfungen in den ambulanten Pflegeeinrichtungen auch

die sogenannten Abrechnungsprüfungen. Geprüft wird bei den Pflegebedürftigen aus der Stichprobe nicht mehr nur die Qualität der Pflege sondern auch die korrekte Abrechnung von Leistungen.

549 ambulante Pflegedienste wurden bis einschließlich November 2017 einer Abrechnungsprüfung unterzogen. In 142 Einrichtungen wurden dabei keine Auffälligkeiten festgestellt.

In den anderen Pflegediensten waren verschiedene Abweichungen erkennbar. Z.B.:

- Leistung abgerechnet, die nicht erbracht wurde
- Andere Leistung erbracht als abgerechnet
- Vertraglich vereinbarte und abgerechnete Leistungen, die nicht erforderlich waren

Die Entscheidung über die Maßnahmen bei möglichen Abweichungen treffen die Krankenkassen. So kann es beispielsweise zu Rückforderungen kommen. Neben dem Blick auf ein finanzielles Gleichgewicht sind die Abrechnungsprüfungen vor allem wichtig, um sicherzustellen, dass

Pflegebedürftige alle Pflegeleistungen erhalten, die notwendig für eine gute Versorgung sind und ihrem tatsächlichen Bedarf gerecht werden.

GEMEINSAM FÜR EINE GUTE PFLEGEQUALITÄT

„Es ist allerdings schon ein ziemlich sensibler Bereich.“, erklärt Kathrin Deicke als sie am Nachmittag kurz vor ihrer Kollegin von den Hausbesuchen zurückkehrt und bereits wieder über den Akten im Pflegedienst sitzt. „Da den Einrichtungen bisher noch nicht hinreichend bekannt ist, welche Konsequenzen inkorrekte Abrechnungen haben können, entstehen hier häufig Konflikte zwischen uns als Prüfern und den Mitarbeitern der Einrichtung. Ich versuche dann immer zu erklären, dass es nicht darum geht, jemanden an den Pranger zu stellen. Viel wichtiger ist die Erkenntnis, wie Pflegemängel

1175 Qualitätsprüfungen hat der MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 insgesamt durchgeführt.

oder Abrechnungsfehler künftig vermieden werden können.“ Deicke rät: „Den ambulanten Pflegediensten können wir empfehlen, schon beim Erstellen der Pflegeverträge sorgsam vorzugehen. Grundsätzlich gilt, dass eine gute Pflege plan-, durchführ- und überprüfbar sein soll. Dazu ist es für die Pflegedienste wichtig, vor Beginn der Pflegeerbringung einen aussagekräftigen Pflegevertrag mit den Versicherten zu schließen. Der Vertrag führt alle Pflegemaßnahmen auf, die dem Versicherten zugutekommen sollen. Richten sich die erbrachten und abgerechneten Leistungen dann an einem solchen Vertrag aus, müssen die Einrichtungen sich nicht vor den Abrechnungsprüfungen scheuen.“





PRÜFUNGEN AUF AUGENHÖHE haben sich bewährt

Auditbericht 2017 lobt die Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung im MDK Sachsen-Anhalt

Die Qualität der Pflege sichern. Das ist das Ziel der Qualitätsprüfer/-innen im MDK Sachsen-Anhalt. Nicht nur zu kontrollieren sondern auf Augenhöhe zu prüfen und zu beraten, das ist ihr täglicher Anspruch.

Die Qualität dieser Prüfungen wird nach einem standardisierten

Konzept gesichert. Ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung sind MDK-übergreifende Audits. Innerhalb von fünf Jahren wird so jeder Prüfer des MDK Sachsen-Anhalt durch Prüfer aus anderen Medizinischen Diensten bzw. des PKV-Prüfdienstes begleitet. Hinzu kommt ein jährli-

ches Audit durch einen externen Sachverständigen. Im Rahmen des externen Audits 2017 hat die ZEQ AG überprüft, in wie weit die Medizinischen Dienste die Richtlinien zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen umsetzen.



100%

Auditergebnis 2017

Der MDK Sachsen-Anhalt hat:

- die Qualitätssicherungskriterien zu 100 % erfüllt.
- ein sehr gut funktionierendes Qualitätssicherungssystem etabliert.

Die Auditoren loben im Bericht 2017 besonders:

- + die vorbildliche Vorbereitung und die sehr freundliche und offene Gesprächsatmosphäre im MDK Sachsen-Anhalt
- + das besondere Engagement und die profunden Kenntnisse im Qualitätssicherungsteam des MDK Sachsen-Anhalt



Krankenversicherung 2017

2.162
Gutachten zu Anträgen auf Kostenübernahme von Arzneimitteln wurden im MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 erstellt.

1,2%
Arzneimittel

10,5%
Hilfsmittel

1,5%
Neue Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden

6,9%
Vorsorge und Rehabilitation

0,6%
Behandlungsfehlervorwürfe

2,2%
Sonstige Begutachtungen

1,0%
Häusliche Krankenpflege

16,7%
Arbeitsunfähigkeit

2,8%
Heilmittel

56,5%
Krankenhausleistungen

davon 100.003
Krankenhausrechnungen
hat der MDK Sachsen-Anhalt
im Jahr 2017 geprüft.

180.791
Begutachtungen im
Bereich Kranken-
versicherung

8.644
Persönliche Begutachtungen zum
Erhalt der Arbeitsfähigkeit führten
unsere Gutachter im Jahr 2017 durch.

19.043
Hilfsmittel-
begutachtungen

2.438
Inhalations- und
Atemtherapiegeräte

2.064
Rollstühle

606
Prothesen

2.948
Orthopädische Schuhe

775

Mal wurde die Notwendigkeit des Einsatzes
einer PET/CT-Untersuchung vom MDK Sachsen-
Anhalt begutachtet.

Die PET/CT ist eine Kombination aus zwei unterschiedlichen bildgebenden Verfahren, nämlich der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) und der Computertomografie (CT). Diese beiden Geräte funktionieren ganz unterschiedlich und liefern dementsprechend sehr verschiedene Bilder und Informationen. Das kombinierte PET/CT-Gerät bietet die Möglichkeit, beide Untersuchungen gleichzeitig durchzuführen. Eingesetzt wird das diagnostische Verfahren besonders in der Onkologie. Es ist dabei für bestimmte Indikationen wie Lungenkrebs, Kopf- und Halstumoren als Kassenleistung anerkannt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Einsatz auch bei weiteren Erkrankungen sinnvoll sein. Ob die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, prüft der MDK.

Pflegeversicherung 2017



Begutachtungen

für die Pflegeversicherung haben die Pflegefachkräfte des MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 insgesamt durchgeführt. Fast 80 Prozent der Begutachtungen nahmen unsere Gutachterinnen und Gutachter dabei persönlich im Hausbesuch vor.

...davon 72.637 Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – rund 11 Prozent mehr als im Jahr 2016.



...davon 59.840 nach dem Neuen Begutachtungsverfahren

55.126 Mal wurde dabei ein Pflegebedarf festgestellt und die Einstufung in einen Pflegegrad empfohlen.



28.825 Empfehlungen

kamen dabei psychisch und demenziell Erkrankten zu. Über 7.000 Menschen mehr als noch im Jahr 2016.



Mit dem PSG II werden seit Jahresanfang 2017 neben körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen bei der Begutachtung gleichberechtigt berücksichtigt.

Für rund 8.700 Menschen mehr als noch im Vorjahr empfahlen die Gutachter/innen des MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 erstmals eine Pflegeleistung.

NEU

FÜR HILFSMITTEL UND ZUSCHÜSSE ZU UMBAUTEN SIND SEIT DEM 1.1.2017 KEINE ANTRÄGE MEHR NÖTIG – VORAUSGESETZT, DER MDK EMPFIEHLT DIESE IN SEINEN GUTACHTEN.



In 1.162 Pflegebegutachtungen empfahl der MDK Sachsen-Anhalt die Bezuschussung Wohnumfeldverbessernder Maßnahmen im Jahr 2017.



1.081 Mal empfahlen die MDK-Gutachter/innen die Installation eines Hausnotrufsystems im Rahmen einer Pflegebegutachtung im Jahr 2017.



Wenn Versicherte zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an ihre besonderen Belange anzupassen. Hierfür leistet die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse.



Leben Pflegebedürftige allein, können sie mit einem Hausnotrufsystem jederzeit Hilfe anfordern. Das funktioniert über ein elektronisches Meldesystem, das mit einer Hausnotrufzentrale verbunden ist. Per Knopfdruck wird sie kontaktiert und kann bei Bedarf Hilfe organisieren.



Die behinderten- und pflegegerechte Ausstattung des Wohnraumes kann ebenso wie die Installation eines Hausnotrufsystems das Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen.



Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung 2017



Mit der Begutachtung durch den MDK Sachsen-Anhalt sind 82 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Sachsen-Anhalt zufrieden.

! Weitere Informationen zu den Ergebnissen der Versichertenbefragung finden Sie im Ergebnisbericht auf unseren Internetseiten unter www.mdk-san.de

QUALITÄTSPRÜFUNG 2017



Qualitätsprüfungen wurden im Jahr 2017 insgesamt in den Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt durchgeführt:



626
Qualitätsprüfungen
in stationären Einrichtungen



549
Qualitätsprüfungen
in ambulanten Einrichtungen



Wurden im Jahr 2016 79 Anlassprüfungen durchgeführt, führten die Beschwerden in 2017 mit **88** Anlassprüfungen zu einem Anstieg von 11,4 %.

Mitarbeiter 2017



72,63
Ärztliche
Gutachter/-innen *



113,45
Pflegefachkräfte *



70,75
Verwaltungs-
mitarbeiter/-innen *

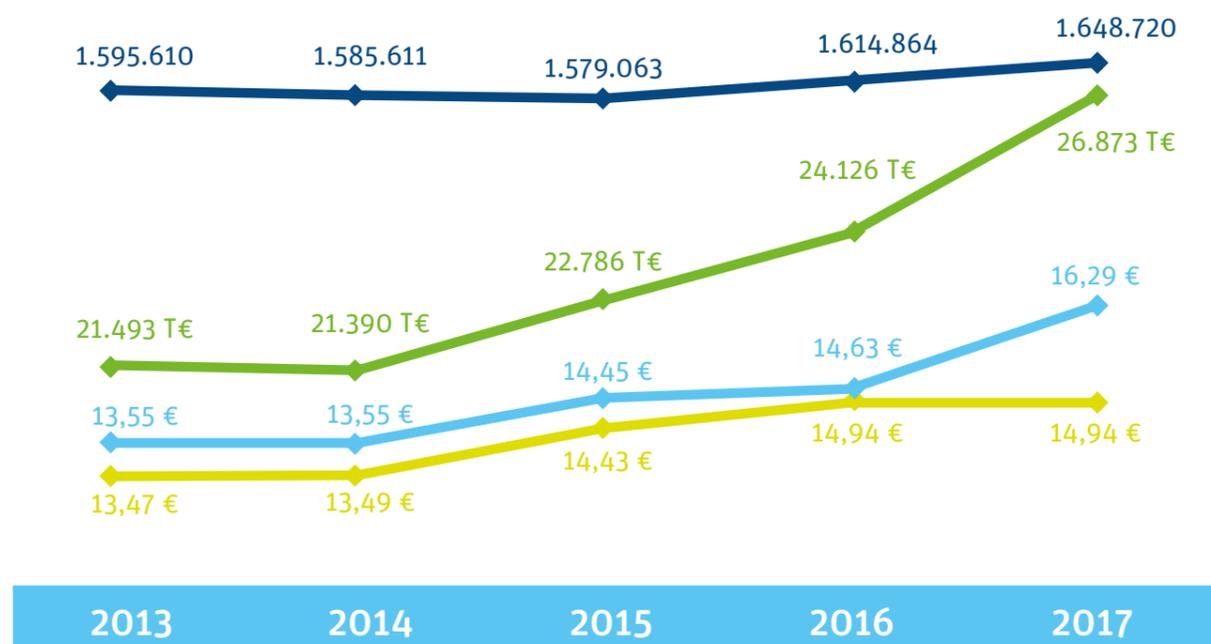
13,60
Sonstige
Mitarbeiter/-
innen

* in Vollzeitkräften

Um etwa 10 Prozent hat sich die Mitarbeiterzahl im MDK Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 erhöht. Das Pflegestärkungsgesetz II im Besonderen brachte einen erhöhten Bedarf an Pflegeexperten mit sich. 28 neue Pflegefachkräfte durften wir somit im Verlauf der Jahre 2016 und 2017 in unserem Team willkommen heißen.

Umlageentwicklung

(Haushaltsplan und Jahresrechnung)



■ Mitgliederzahl Stand 01.07. des Vorjahres lt. Haushaltsplan

■ Zu zahlende Umlage lt. Haushaltsplan in T EUR (zuzüglich Sonderumlage 2017)

■ IST Umlagesatz in EUR / Mitglied

■ Plan-Umlagesatz in EUR / Mitglied

HERAUSGEBER

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e. V.
Geschäftsführer: Volker Reiboldt
Breiter Weg 19c
39104 Magdeburg

REDAKTION

Mandy Paraskewopulos-Ostwald
Fachbereich Personal/Recht/Kommunikation
Tel 0391 5661-3320
info.kommunikation@mdk-san.de

KONZEPT UND GESTALTUNG

Hoffmann und Partner Kommunikation

DRUCK

Druckerei Mahnert Aschersleben

FOTOS

MDK Sachsen-Anhalt e. V., Dirk Mahler

*Personen und Funktionsbezeichnungen
gelten, wenn nicht herausgestellt, jeweils
in weiblicher und in männlicher Form.*



Besuchen Sie uns im Internet unter
www.mdk-san.de

MDK-Standorte Sachsen-Anhalt



Magdeburg
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Sachsen-Anhalt e. V.
Breiter Weg 19c
39104 Magdeburg
Tel. 0391 5661-0

Salzweedel

Stendal

Magdeburg

Halberstadt

Dessau

Wittenberg

Eisleben

Halle

Weißenfels