





INHALT

- 2 Interview mit Silke Heinke, Vorsitzende des Verwaltungsrates des MDK Sachsen und Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- 4 Interview mit Rolf Steinbronn, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des MDK Sachsen
- 6 Der MDK in Zahlen
- 8 "Und es bleibt spannend"
 Interview mit Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen,
 Dr. Sylvia Fritsch, Leiterin Bereich Verwaltung und stellvertretende Geschäftsführerin,
 sowie Dr. Sabine Antonioli, Leitende Ärztin des MDK Sachsen
- 15 Gesetzliche Krankenversicherung
- 19 Soziale Pflegeversicherung
- 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 24 Die Arbeitsgemeinschaft MDK Sachsen Mitglieder, Organe
- 26 Struktur
- 28 Präsenz

FÜR DIE UMSTELLUNG 2017 GUT GERÜSTET

Interview mit Silke Heinke, Vorsitzende des Verwaltungsrates des MDK Sachsen und Leiterin der Landesvertretung Sachsen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

25 Jahre MDK Sachsen sind ein guter Anlass für Bilanz und Ausblick. Wie lautet Ihr Fazit?

Silke Heinke: Da möchte ich zuerst die gute Zusammenarbeit zwischen dem Dienst, den Trägern und den Kassen auf allen Ebenen hervorheben. Der MDK ist nach wie vor ein unerlässlicher Dienstleister für die Krankenkassen. Nicht nur, wenn wir auf die nun seit 20 Jahren bestehende Pflegeversicherung blicken, zeigt sich, dass der Gesetzgeber dem MDK immer weitere Aufgaben zugeschrieben hat. Stolz sein können wir zum Beispiel darauf, dass trotz der steigenden Auftragseingänge in der Pflegeversicherung die Pflegegutachten in zehn bis 15 Arbeitstagen erstellt werden. Das ist wichtig für die Versicherten.

Mit Blick auf die Zukunft gilt es, all diesen Aufgaben mit immer schnellerer Schlaggeschwindigkeit in den kommenden 25 Jahren gerecht zu werden. Zugleich müssen wir uns als Dienstleister mit fachlicher Flexibilität weiter profilieren. Und es gilt, stets den Balanceakt zu wahren, dass der MDK Sachsen über die notwendigen, gut ausgebildeten Fachkräfte verfügen kann und andererseits dabei dem Markt nicht zu viele der dort dringend benötigten Fachkräfte entzieht.

Die Umsetzung der fünf neuen Pflegegrade stellt den MDK vor neue Herausforderungen. Wie hat der Verwaltungsrat darauf reagiert?

Silke Heinke: Wir haben Haushaltmittel für eine deutliche Personalsteigerung zur Verfügung gestellt. Allein in der Pflege waren das 20 Stellen inklusive der vorgezogenen Stellen in 2016, um



Silke Heinke, Verwaltungsratsvorsitzende des MDK Sachsen

für die Umstellung gut gerüstet zu sein. Die wird eine gewaltige Herausforderung, aber die MDK-Gemeinschaft hat bereits viel getan und mit entsprechendem Material sowie organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen frühzeitig reagiert. Ein prognostizierter Vorzieheffekt aus Gründen der Besitzstandswahrung bei der Einstufung ist nicht eingetreten. Möglicherweise wird es Anfang 2017 eine Bugwelle aufgrund erweiterter Leistungsansprüche der Versicherten geben. Aber 2018 wird sich sicher alles eingespielt haben. Dann können wir schauen, wie die Mitarbeiterzahl zu den Aufgaben passt.

Erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang auch die konstruktive Arbeit des Betriebsrates. Er wahrt die Interessen der Belegschaft und hat zugleich das Gesamtinteresse des MDK Sachsen als Dienstleister mit gesellschaftlicher Verantwortung im Blick.

Als vdek leisteten wir gemeinsam mit anderen Pflegekassen in Sachsen ebenfalls einen Beitrag, um den Wechsel von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade gut vorzubereiten. Mit den 1.078 stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen haben wir in Sachsen die Pflegesatzvereinbarungen umgestellt. Sie erhalten nun für alle Pflegegrade deutlich höhere Pflegesätze samt einem Risikozuschlag. Auch für die 1.170 ambulanten Pflegedienste wurden die Voraussetzungen geschaffen. Für die Versorgung der Pflegebedürftigen stehen mehr Geld und damit mehr Zeit und Personal zur Verfügung.

Was kann und muss aus Sicht des Verwaltungsrates geschehen, um die Zahl der offenen DRG-Aufträge zu senken?

Silke Heinke: Da ist mit Unterstützung des Verwaltungsrates viel passiert. Die 100.00 offenen DRG-Aufträge konnten bis Anfang 2016 durch ein Bündel von Maßnahmen auf 52.000 gesenkt werden. Dazu hat der Verwaltungsrat zum Beispiel zugestimmt, dass Mitarbeiter Aufträge in bezahlter Mehrarbeit erledigen dürfen. Auch der schon für den MDK arbeitende externe Dienstleister kann noch bis August 2017 Aufträge erledigen. Und im Haushaltsplan sind weitere ärztliche Gutachterstellen vorgesehen. Der ganz große Berg ist also geschafft.

Wie lautet Ihr Fazit ein knappes Jahr nach Gründung eines MDK-Beirates?

Silke Heinke: Der Beirat hat im Sommer 2016 seine Arbeit aufgenommen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass sich eine konstruktive und sachbezogene Zusammenarbeit entwickelt. Alle Verwaltungsratsmitglieder werden ihren Teil für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit beitragen.

Noch ein Blick in die Zukunft. Was bedeutet es für den MDK, final digital zu werden?

Silke Heinke: Schon aus Sicht steigender Fallzahlen und umfangreicher Unterlagen kommt man um diese Entwicklung und entsprechende Investitionen nicht drum herum. Beschleunigt wurde sie sicher noch durch den Stopp des bisher praktizierten Umschlagverfahrens durch den Gesetzgeber. Der Verwaltungsrat hat Mittel für das derzeit im Aufbau befindliche Zentrale Dokumentenlogistikzentrum in Chemnitz freigegeben. 2017 werden das 2,3 Millionen Euro sein.

Bei diesem Thema hätte ich mich übrigens gefreut, wenn alle Medizinischen Dienste innerhalb der MDK-Gemeinschaft sich stärker engagiert hätten, um eine länderübergreifende Lösung zu finden, von der alle profitieren. Und was die Softwarelösungen angeht, so kann die Zukunft nach meiner Überzeugung nur in einer gemeinsamen Branchensoftware liegen.





NEUE AUFGABEN BEDINGEN STEIGENDE KOMPETENZ

Interview mit Rolf Steinbronn, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des MDK Sachsen

Welche Bilanz ziehen Sie nach 25 Jahren Arbeit des MDK Sachsen und wohin geht die Reise?

Rolf Steinbronn: Es ist wirklich beachtlich, welche Bedeutung der MDK inzwischen erlangt hat. Die Zahl der Mitarbeiter ist heute etwa doppelt so hoch wie am Anfang, was die zunehmende Komplexität im Gesundheitswesen widerspiegelt. Zu den Aufgaben wie Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit oder Hilfsmittelverschreibung, die von jeher zum Portfolio gehören, sind in den vergangenen Jahren die Bereiche DRG und Pflege dazugekommen. Und da die Politik geneigt ist, auf eventuelle Unzulänglichkeiten im Gesundheitswesen mit Prüfungen zu reagieren, wird dieser Trend sicher anhalten. Die personalisierte Medizin, der medizinisch-technische Fortschritt, neue Arzneimittel und spezialisierte Behandlungsmethoden werden vor allem den medizinischen Gutachtern, aber auch den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr Fachwissen abfordern und einen höheren Arbeitsumfang bescheren. Der MDK muss also weiterhin viel Know-how aufbauen, um diesen Entwicklungen gerecht zu werden. Daran haben auch die Krankenkassen ein berechtigtes Interesse.



Rolf Steinbronn, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender

Bei der Pflegebegutachtung 60 statt wie bisher 28 Kriterien zu beachten, wie wird sich das auf die Arbeit des MDK auswirken?

Rolf Steinbronn: Dafür wurde bereits viel Vorarbeit geleistet. Sachsen hat als Modellregion an entsprechenden Tests teilgenommen. Anschlie-

ßend wurde dem Verwaltungsrat berichtet, dass die Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf neue Pflegegrade sehr gut vorbereitet ist. Ich begrüße die Abkehr von der bisherigen Minutenerfassung, die immer wieder auf Unverständnis gestoßen ist. Jetzt gibt es nachvollziehbare Kriterien. Wie sich das aber auf den Aufwand für die Begutachtungen im Massengeschäft auswirkt, werden wir beobachten und darauf gegebenenfalls reagieren.

Welche Sicht haben Sie als langjähriger Chef der AOK PLUS auf das Thema DRG-Aufträge?

Rolf Steinbronn: Dass der MDK rund 45.000 DRG-Aufträge braucht, um wirtschaftlich zu arbeiten, ist ein gewichtiger Aspekt. Zugleich finde ich, dass die Krankenkassen gefordert sind, Aufgreifkriterien für die DRG-Begutachtung permanent zu überprüfen und zu optimieren. Dadurch ließen sich Schwankungen in der Begutachtung vermeiden. Also beide Seiten, MDK und Krankenkassen, sollten auch bei sich selbst schauen, wie diese Aufgabe optimal und sinnvoll erfüllt wird.

Halten Sie die DRG-Praxis für den geeigneten Weg?

Rolf Steinbronn: Die derzeitige Praxis führt zwangsläufig dazu, dass sich MDK und Krankenhäuser gewissermaßen gegenseitig hochschaukeln. Das ist systemimmanent. Ich hätte einen anderen Vorschlag. Er lehnt sich an ein Verfahren an, das sich bei den Krankenkassen bereits bewährt. Beim Risikostrukturausgleich, der den Kassen aus dem Gesundheitsfond finanzielle Mittel zuweist, werden Kassen mit einer Fehlerquote, die stichprobenartig ermittelt und hochgerechnet wird, finanziell zur Verantwortung gezogen. Dabei handelt es sich um Summen, die richtig wehtun. Wie sich zeigt, ist der Lerneffekt gewaltig. Dieser Weg scheint mir auch für die Prüfung der Arbeit von Krankenhäusern geeignet.

Eine Branchensoftware für die MDK-Gemeinschaft steht seit Jahren auf der Agenda. Welche Rolle spielt der MDK Sachsen dabei?

Rolf Steinbronn: Ich freue mich, dass bei einer Bestandsaufnahme die hiesige IT-Lösung sehr gut abgeschnitten hat und als Basis für eine einheitliche Lösung der MDK-Gemeinschaft im Gespräch ist. So eine Lösung befürworte ich seit vielen Jahren, zumal es sich in allen Diensten um das gleiche Aufgabenspektrum handelt und um gleiche oder ähnliche Arbeits- und Geschäftsprozesse. Nun ist endlich im Januar eine IT-Gesellschaft gegründet worden. Sie soll künftig als Systemhaus die MDK-Software mit Hilfe eines neuen Rechenzentrums in Frankfurt/Main betreuen. In die Vorbereitung sind IT-Mitarbeiter des MDK Sachsen kräftig eingebunden. Der Verwaltungsrat unterstützt die dazu notwendigen internen Regelungen.

Man muss aber deutlich sagen: Nach zwei vergeblichen Versuchen, zu einer MDK-einheitlichen Lösung zu kommen, haben wir nur noch einen Versuch frei. Anderenfalls wird die Politik verständlicherweise unruhig.

Wie schätzen Sie den MDK Sachsen als Arbeitsgeber ein?

Rolf Steinbronn: Der Dienst bietet attraktive und sehr interessante Arbeitsplätze im medizinischen und pflegerischen Bereich. Als Arbeitgeber tut er viel für seine Mitarbeiter. Ich nenne nur die Stichworte betriebliches Gesundheitsmanagement, Weiterbildungsangebote und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle. Das finde ich sehr gut. Dafür hat der MDK Sachsen die volle Rückendeckung des Verwaltungsrates. Deswegen haben wir derzeit auch keine Probleme, qualifiziertes Personal zu finden. Das sah in der Vergangenheit mitunter anders aus.

DER MDK IN ZAHLEN



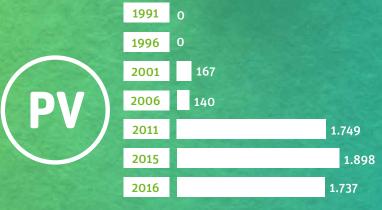
Gesetzliche Krankenversicherung



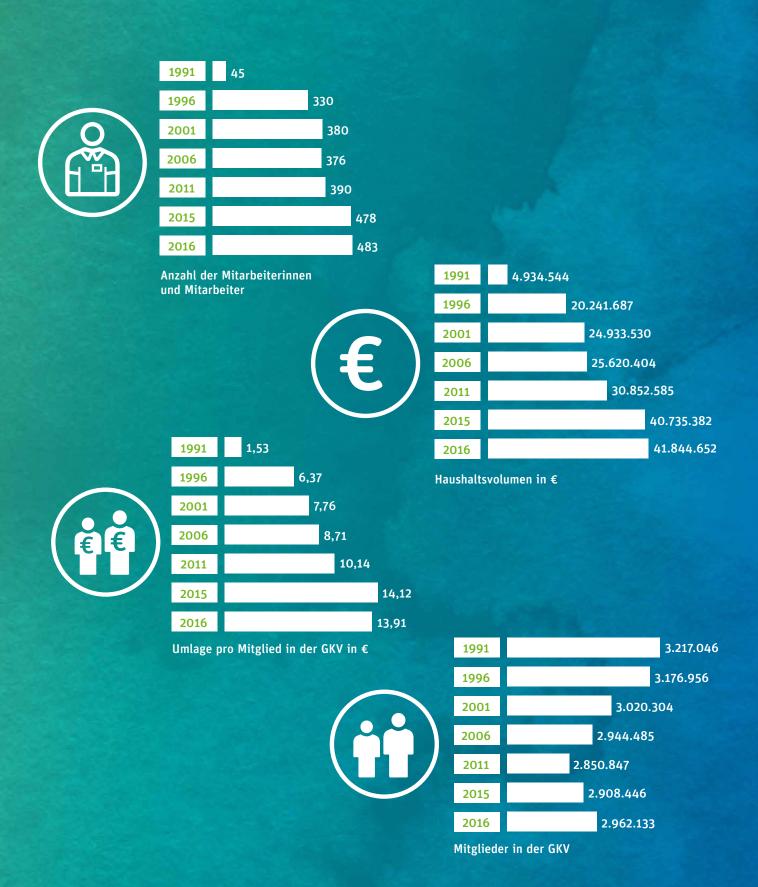
Beratungs- und Begutachtungsleistungen Soziale Pflegeversicherung – § 18

2016

169.522



Beratungs- und Begutachtungsleistungen Soziale Pflegeversicherung – § 114





"Und es bleibt spannend"

Für den MDK Sachsen beginnt das 26. Jahr seines Bestehens mit gewaltigen Herausforderungen. Einen Blick voraus werfen Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen, Dr. Sylvia Fritsch, Leiterin Bereich Verwaltung und stellvertretende Geschäftsführerin, sowie Dr. Sabine Antonioli, Leitende Ärztin des MDK Sachsen.



Der MDK Sachsen hat sein 25-jähriges Jubiläum begangen. Was bedeutet das für Sie?

Dr. Ulf Sengebusch: Wenn man die Zeitspanne eines Vierteljahrhunderts betrachtet, so fällt eine rasante Entwicklung im Aufgabenspektrum der MDKs auf. Bis Anfang der neunziger Jahre gab es die Vertrauensärztlichen Dienste in den alten

Dr. Sabine Antonioli. Leitende Ärztin des MDK Sachsen

Bundesländern und die Ärzteberatungskommissionen in den neuen Bundesländern. Beide nahmen eingeschränkt sozialmedizinische Aufgaben wahr. Für die MDK-Gemeinschaft kamen im Laufe der Zeit ganz neue Bereiche hinzu. So vor allem 1994 mit der neu eingeführten Pflegeversiche-

rung und 1996 mit den Qualitätsprüfungen und später dann dem DRG-System. Begutachtungen für die Pflegeversicherung und der DRG-Bereich machen heute beinahe Dreiviertel unseres Auftragsvolumens aus. Und da Veränderung jung hält, muss man sich bei so einer rasanten Entwicklung mit 25 Jahren einfach jung fühlen.

Dr. Sylvia Fritsch: Ich habe den Aufbau des MDK Sachsen von Anfang an begleitet. Eigentlich fingen wir bei null an. Das erste Bewerbergespräch eines Mitarbeiters habe ich auf dessen Sofa neben dem Wellensittich geführt. Wenn ich mir heute allein unsere Infrastruktur ansehe, dann bin ich stolz darauf, was aus unserem Unternehmen in 25 Jahren geworden ist. Das gilt auch für die Veränderung in den Köpfen. Anfangs hatte jeder ärztliche Gutachter zum Beispiel eine eigene Sekretärin. Das ist aus heutiger Sicht undenkbar. Auch, weil wir ein anderes Verständnis der Nutzung von Ressourcen entwickelt haben, weil wir eine starke Verdichtung der Aufgaben erleben und weil wir Wert auf eine gelingende Unternehmenskommunikation legen. Veränderung empfinden wir nicht als Last, sondern als einen Prozess, den wir aktiv gestalten. Und das richtige Maß an Veränderung ist schließlich auch ein guter Motivator.

Dr. Sabine Antonioli: Ich freue mich, dass der MDK immer stärker als seriöse und unabhängige Begutachtungsinstanz wahrgenommen wird. Das lässt sich an der hohen Kompetenz unserer Mitarbeiter festmachen, die gerade in den vergangenen drei, vier Jahren noch mal deutlich gestiegen ist. Vor unsere Mannschaft kann ich mich guten Gewissens stellen und mich hundertprozentig auf sie verlassen.

Um den neuen Pflegebegriff, der zum 1. Januar 2017 in Kraft trat, wurde lange gerungen. Wie ist der MDK Sachsen darauf vorbereitet? Dr. Ulf Sengebusch: Die MDKs haben sich jahrelang dafür eingesetzt, dass Menschen mit psychischen Einschränkungen einbezogen werden müssen. Wir sind froh, dass diese Forderung jetzt umgesetzt ist. Dank eines Vorschaltgesetzes hatte der MDK ein Jahr Vorbereitungszeit. Diese lange Frist hat uns für Schulungszwecke sehr geholfen und wir haben die Zeitspanne gründlich genutzt.

"Wir gehen lieber vorneweg als hinterher, auch wenn es unseren Mitarbeitern mitunter viel abverlangt. Das ist nicht immer bequem, aber Bequemlichkeit bedeutet Stillstand."

Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen

Dr. Sylvia Fritsch: Für die IT war die Vorbereitungszeit knapper bemessen, weil die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen erst ein halbes Jahr später vorlagen. Wir mussten und müssen unser gesamtes Vorgehen auf eine neue Grundlage stellen und Systematik wie Berechnungsgrundlagen für die Pflegebegutachtung datentechnisch völlig neu abbilden. Man kann auch sagen: Wir müssen entlernen und ganz neu lernen. Eine so komplexe und verdichtete Aufgabe hat es für die IT-Abteilung noch nicht oft gegeben.

Ist jetzt alles in trockenen Tüchern?

Dr. Sabine Antonioli: Der MDK hat sich auf Bundes- und auf Landesebene gut vorbereitet. Es wird jetzt einheitliche Pflegegutachten für Erwachsene und für Kinder geben. Unsere Gutachter wurden sehr ausführlich geschult. Und wir haben ein ausgeklügeltes Mentorensystem auf den Weg



Dr. Sylvia Fritsch, Leiterin Bereich Verwaltung und stellvertretende Geschäftsführerin des MDK Sachsen

gebracht, um einen fließenden Übergang zwischen dem alten und dem neuen Begutachtungsverfahren zu gewährleisten. Es beinhaltet, dass eine Person möglichst nicht in beiden Systemen parallel tätig ist. Stattdessen arbeiten versierte Mitarbeiter, die nur für das neue Begutachtungssystem geschult wurden, als Mentoren Woche für Woche weitere Mitarbeiter ein. Das ist eine große logistische Herausforderung. Doch unterm Strich muss ich sagen: Fachlich kann man nicht besser vorbereitet sein, als wir es sind.

Dr. Ulf Sengebusch: Dennoch gibt es bei der Umsetzung erst mal drei Unwägbarkeiten. Alle Anträge, die bis Ende 2016 eingegangen sind,

werden noch nach der alten Systematik bearbeitet. Wie lange wir demzufolge parallel mit zwei Systemen arbeiten müssen, wissen wir derzeit nicht. Wir kennen auch die Zahl derer noch nicht, die ihren seit Januar geltenden neuen Status überprüfen lassen wollen. Und drittens können wir die Zahl der Antragsteller nur schätzen, die ab jetzt Leistungen der Pflegeversicherung beanspruchen können. Wir gehen von 25.000 bis 30.000 Versicherten aus, die zu den bisher 117.000 Menschen hinzukommen.

Bei den DRG-Prüfungen schieben mehrere MDKs eine Bugwelle vor sich her. Wie ist die derzeitige Situation in Sachsen?

Dr. Ulf Sengebusch: Da haben wir viel, aber nicht alles geschafft. Die Zahl der Aufträge nahm nicht weiter zu, wohl aber deren Komplexität. Mit anderen Worten: Der Aufwand pro Auftrag steigt, weil die Krankenkassen immer kompliziertere Fragen stellen und kompliziertere medizinische Fälle geprüft werden müssen. Mehrarbeit kann allerdings kein dauerhafter Weg sein, um die Bugwelle zu glätten.

"Die Mitarbeiter sind unser höchstes Gut. Ihre Kompetenz macht die Kompetenz unseres Dienstes aus."

Dr. Sabine Antonioli, Leitende Ärztin des MDK Sachsen

Dr. Sabine Antonioli: Dennoch hat das DRG-System in Deutschland viel bewegt, und zurzeit gibt es dazu keine Alternative. Am Horizont zeichnet sich als künftige Aufgabe für den MDK die Qualitätsprüfung der Krankenhäuser ab. Man braucht ein System für Leistungsgerechtigkeit in der sta-

tionären Versorgung. Wir erheben in Deutschland ja sehr viele Daten, die sich als Informationen zum Beurteilen der Leistungserbringung und Qualitätssicherung gut eignen. Aus verschiedenen, vor allem politischen Gründen werden diese Daten leider nicht zusammengeführt. Ich bin davon überzeugt, dass eine komplexe Auswertung dieser Daten zeigen würde, wer gute Arbeit macht oder bei wem es viele Komplikationen gibt. Mit diesem Wissen könnten wir Einzelprüfungen gezielter einsetzen und sie damit an verschiedenen Stellen auch reduzieren.

Dokumentenlogistikzentrum und Branchensoftware für die MDK-Gemeinschaft werfen ihre Schatten voraus. Wie werden sie Ihre Arbeit beeinflussen?

Dr. Sylvia Fritsch: Das Dokumentenlogistikzentrum (DLZ) ist eines der wichtigsten Projekte in 2017. Es muss Mitte des Jahres zum Laufen kommen. Unbedingt notwendig wurde es, nachdem der Gesetzgeber das bisherige Umschlagverfahren untersagt hat. Damit musste der Posteingang der medizinischen Unterlagen, die zur Begutachtung benötigt werden, anders geregelt werden. Das DLZ wird mit künstlicher Intelligenz und in Dunkelverarbeitung medizinische Unterlagen erkennen, in einem ersten Schritt den Vorgängen zuordnen und den Gutachtern zur Verfügung stellen, ohne dass ein Mensch zwischengeschaltet ist. Der Prozess ist komplizierter als es klingt. So lässt sich zum Beispiel ein Arztbericht, der mitunter handschriftlich verfasst ist, viel schwieriger decodieren als ein Krankenschein. Das erste Ziel ist, den Posteingang so zu digitalisieren, dass einfache Begutachtungssachverhalte komplett maschinell vorbereitet werden können. Später wird es auch um den Postausgang gehen. Insgesamt handelt es sich um ein sehr spannendes Projekt.

Dr. Ulf Sengebusch: Was die Branchensoftware betrifft, so freuen wir uns darauf. Zwar sind

bereits bundesweit einheitliche Kriterien für alle Dienste in Begutachtungsrichtlinien festgelegt. Aber sie werden föderalistisch gelebt. Wir sehen ein großes Potenzial in der künftigen gemeinsam genutzten Software. Sie verspricht mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Einheitlichkeit in der Begutachtung und ein einheitliches Agieren. Damit wird die Kompetenz der MDK-Gemeinschaft steigen.

"Ein Unternehmen auf grüner Wiese ohne Infrastruktur aufzubauen, das können sich viele Mitarbeiter heute gar nicht mehr vorstellen."

Dr. Sylvia Fritsch, Leiterin Bereich Verwaltung und stellvertretende Geschäftsführerin des MDK Sachsen

Dr. Sylvia Fritsch: Unser Dienst spielt in der Vorbereitung einen aktiven Part. Ein Grund dafür ist, dass ein externes Unternehmen die MSO-Software unseres Dienstes gewissermaßen als Blaupause für die Branchensoftware empfohlen hat. Diese Einschätzung sehen wir als Verpflichtung, uns aktiv und sachgerecht in die Vorbereitung einzubringen.

Wie bewährt sich das von Ihrem Dienst 2014 gegründete Service Center Pflege?

Dr. Ulf Sengebusch: Ausgezeichnet. Es hat sich als richtig erwiesen, diesen Bereich nicht outzusourcen. Dort arbeiten Mitarbeiter mit Pflegesachverstand, die sehr gut geschult sind und viel Erfahrung gesammelt haben, auch im Umgang mit schwierigen Anrufen. Diese Mitarbeiter entlasten die Servicebereiche der Begutachtungs- und Beratungszentren, die damit mehr Zeit für ihre eigentliche Arbeit gewonnen haben. Die Erstlösungsquote des Service Centers Pflege liegt bei 80 bis 85 %. Für 2017 erwarten wir eine steigende Zahl von

Anrufen zu Verfahrensfragen im Zusammenhang mit den neuen Pflegegraden.

Macht ein solches Service Center auch für den GKV-Bereich Sinn?

Dr. Sabine Antonioli: Das ist vorstellbar. Natürlich ist der GKV-Bereich sehr viel komplexer. Das liegt zum einen an dem überaus breiten Begutachtungsspektrum. Zum anderen ist die Kenntnis der regionalen Versorgungsstruktur wichtig, und nicht jeder Mitarbeiter besitzt Detailkenntnis für ganz Sachsen. Aber wir haben uns mittelfristig vorgenommen, uns genauer mit diesem Thema zu beschäftigen.



Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen

Was liegt Ihnen für die Zukunft besonders am Herzen?

Dr. Ulf Sengebusch: Gemeinsam wollen und müssen wir als Führungsmannschaft und mit der Belegschaft den demographischen Wandel meistern. Dafür haben wir das "Personalkonzept 2025" erarbeitet. Es geht uns um eine stabile Kernmannschaft, die den Geist des MDK weiterträgt, wenn die derzeitige Führungsriege fast gleichzeitig in den Ruhestand geht.

Dr. Sylvia Fritsch: Die gewaltige Zunahme an Aufgaben, wie wir sie in den vergangenen Jahren erlebten, wird möglicherweise nicht ewig andau-

ern. Deshalb müssen wir als Führungskräfte alles tun, um unsere Modernität als Unternehmen zu bewahren und weiter ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Wir wollen unseren Mitarbeitern eine berufliche Heimat bieten, in der sie gern in dem verantwortungsvollen Umfeld der Sozialversicherung arbeiten.

Dr. Sabine Antonioli: Mir liegen die Qualitätsprüfungen sehr am Herzen. Ich hoffe deshalb, dass die Überarbeitung der Transparenzvereinbarung auf Bundesebene vorankommt. Derzeit gibt es berechtigte Kritik daran, dass für die Versicherten bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung die veröffentlichten Kriterien oft nicht aussagekräftig genug sind. Aber wir müssen aufpassen, dass die Pflegetransparenzvereinbarung nicht wegkritisiert wird. Ich wünsche mir, dass dieses Instrument zeitnah verbessert wird. Als Schritt in die richtige Richtung kann es mit Hilfe wissenschaftlicher Kriterien mehr Vergleichbarkeit und Objektivität und damit eine höhere Akzeptanz schaffen. Das würde auch die Arbeit unserer Kollegen stärker wertschätzen. Deren umfangreiche Prüfberichte bilden schon immer viel mehr Aspekte ab, als in der Transparenzvereinbarung derzeit aufgeführt sind.

Und ich wünsche mir, dass der MDK sich noch stärker mit seiner Kernkompetenz als sozialmedizinischer Sachverständiger einbringen kann, um seiner Verantwortung für die Solidargemeinschaft noch besser gerecht zu werden.

DIE AUFGABENFELDER DES MDK SACHSEN-EIN BLICK ZURÜCK

Dienstleister für die Gesetzliche Krankenversicherung zu sein, die Bedürfnisse der Auftraggeber ebenso wie die der Versicherten zu erfüllen, ist von Anfang an wichtigste Aufgabe und Ziel des MDK Sachsen. Das neu aufzubauende Beratungsstellennetz des MDK orientierte sich am Netz der Geschäftsstellen der Krankenkassen. Der Schwerpunkt in der Tätigkeit unserer Gutachter lag anfangs auf Aufträgen zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit, des Hilfsmittel-, Vorsorgebzw. Rehabilitationsbedarfs und der Feststellung von Schwerpflegebedürftigkeit. 1994 kam die soziale Pflegeversicherung mit ihrem Themenspektrum hinzu. In dem Maße und Tempo, in dem sich neue Strukturen bei den Auftraggebern ausprägten und griffen, passte sich der MDK diesen Entwicklungen und Anforderungen an. Wir bündelten medizinische und pflegerische Fachkompetenz. Das Ergebnis schlägt sich im heutigen Standortnetz mit fünf Beratungs- und Begutachtungszentren und zwei großen Fachbereichen nieder.

Gutachterliche Kompetenz ausgebaut

Gesundheitspolitische Reformen und Vorgaben des Gesetzgebers für die Gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung prägten die Arbeit des MDK entscheidend. Weitere Beratungs- und Begutachtungsaufgaben kamen dazu. Genannt sei z. B. die Überprüfung von auffälligen Krankenhausabrechnungen. Zudem wurden Bearbeitungszeiten sowie gesetzlich vorgeschriebene Prüffrequenzen definiert. Wie sich die MDK-Verwaltungsräte zusammensetzen und in welcher Form Krankenkassen, Leistungserbringer und MDK zusammenarbeiten, wurde ebenfalls vom Gesetzgeber bestimmt.

Auf die wachsende Zahl der Aufgaben reagierte der MDK meist mit dem Aufbau zusätzlicher gutachterlicher Kompetenz und - wo notwendig und sinnvoll - mit der Etablierung neuer Berufsgruppen. Flankiert wurde dieses Know-how mit dem Aufbau oder der Erweiterung von Servicebereichen wie z. B. der Auftragsverwaltung, Tourenplanung oder der Personalverwaltung. Dass für neue Mitarbeiter in den Beratungsstellen Platz geschaffen werden muss und sie funktional ausgestattete Arbeitsplätze benötigen, sei am Rande ebenfalls erwähnt.

Die folgenden Seiten geben Ihnen einen Überblick, in welchen Schritten sich in den vergangenen 25 Jahren gesundheitspolitische Entscheidungen vollzogen und wie der MDK Sachsen darauf reagiert hat.





01.01.1989

das Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) tritt in Kraft

Das GKV-System erhielt mit dem fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) eine neue gesetzliche Grundlage. Zu den wichtigsten Regelungen gehörte die Neugründung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).

01.01.2000

das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 tritt in Kraft

Umstellung der Krankenhäuser auf ein leistungsorientiertes und pauschalierendes Entgeltsystem, das sich an einem international bereits bestehendem Vergütungssystem auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG) orientieren sollte.

01.01.2003

das Fallpauschalengesetz (FPG) tritt in Kraft

Mit dem Fallpauschalengesetz sollte die stufenweise Umstellung auf das DRG-System erfolgen.

Was änderte sich für den MDK?

Der Gesetzgeber wies dem MDK einen weiteren

Begutachtungsanlass zu. Die Krankenkassen waren jetzt verpflichtet, bei Zweifeln an der Ordnungsmäßigkeit von Krankenhausabrechnungen den MDK mit deren Überprüfung zu beauftragen.

Was war zu tun?

Im Haushalt 2004 waren sieben Stellen für Ärztliche Gutachter in dem Bereich stationäre Versorgung/DRG vorgesehen. Damit stand eine Kapazität von 13,8 Ärztlichen Gutachtern zur Verfügung. In den Folgejahren stieg der Personalbedarf weiter an. Vordringliche Aufgabe war daher die Besetzung offener Planstellen für Ärzte, die sich aufgrund der Marktlage äußerst schwierig gestaltete.

Zur Kompensierung erprobte der MDK Sachsen 2009/2010 den Einsatz medizinischer Kodierfachkräfte, deren Zahl bis 2014 auf 30 anwuchs. Zum Erledigen der Aufträge in diesem Bereich baute der MDK Sachsen zusätzlich zu den Kapazitäten in den GKV-Teams zwei Kodierteams auf und nahm in größerem Umfang externen Sachverstand in Anspruch. Zu den hohen Auftragsbeständen führte neben der Einführung des elektronischen Datenaustausches und dem Wegfall der Sozialmedizinischen Fallberatung auch die mehrfache Änderung der Prüfvorschrift.

26.02.2013

das Patientenrechtegesetz (PRG) tritt in Kraft

Die Krankenkassen mussten jetzt innerhalb von drei Wochen über einen Antrag ihrer Versicherten auf Leistungen entscheiden. Bedarf es dafür einer gutachtlichen Stellungnahme des MDK, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen, wobei der MDK innerhalb von drei Wochen seine gutachtliche Stellungnahme abzugeben hat.

Was änderte sich für den MDK Sachsen?

 Der MDK musste sicherstellen, dass alle Begutachtungen zu fristgebundenen Leistungen im Sinne des PRG innerhalb der 3-Wochen-Frist erledigt werden.

- · Liegen hinreichende und nachvollziehbare Gründe vor, die eine rechtzeitige Begutachtung verhindern, muss der MDK die Krankenkasse zur Wahrnehmung ihrer Informationspflichten zeitnah informieren.
- · Etablierung eines Auftrags- und Bearbeitungscontrollings mit internen Warnfunktionen bei drohender Fristüberschreitung aller fristgebundenen Aufträge
- Sorgfältige Dokumentation von hinreichenden Verzögerungsgründen und zeitnahe Information an die Krankenkassen

Was war zu tun?

Der Personalkörper wurde um eine Stelle Ärztlicher Gutachter und eine Stelle Apotheker erweitert.

23.07.2015

das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) tritt in Kraft

- · Die BAHN-BKK wurde Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Dienst der Krankenversicherung.
- Der MDK sollte, soweit die Erfüllung der ihm sonst obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt wird, die Begutachtung der Dienstunfähigkeit von Beamten der obersten Bundesbehörde durchführen.
- Zum 01.01.2016 wurde die Zusammensetzung

der MDK-Verwaltungsräte gesetzlich geregelt. Danach darf künftig nur noch maximal ein Viertel der Vertreter im Verwaltungsrat bei einer Krankenkasse beschäftigt sein.

· Weiterhin war bei den MDK ein Beirat zu errichten, der den Verwaltungsrat bei seinen Entscheidungen berät und durch Vorschläge und Stellungnahmen unterstützt. Er ist vor allen Entscheidungen des Verwaltungsrates zu hören und besteht aus bis zu acht Vertretern.

Was änderte sich für den MDK Sachsen?

- Die Zusammensetzung und die Sitzverteilung des Verwaltungsrates waren neu zu regeln.
- In der Satzung war die veränderte Situation abzubilden bzw. zu regeln.
- Für das Tätigwerden des Beirates war ein Regularium zu entwickeln.
- Der Verwaltungsrat des MDK Sachsen verfügt künftig über 16 statt bisher 14 Sitze.
- Der Beirat des MDK Sachsen setzt sich aus acht Vertretern zusammen.
- Nach der Bestimmung der Vertreter im Beirat durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz nahm der Beirat am 06.07.2016 seine Arbeit auf.

01.01.2016

das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) tritt in Kraft

Das Aufgabenspektrum des MDK wird auf Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern erweitert.



Was änderte sich für den MDK Sachsen?

Die MDK haben ihre Prüftätigkeit noch nicht aufgenommen. Derzeit stehen die Durchführungsbestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses noch aus, in denen die zu prüfenden Parameter enthalten sind.

Eine weitere Regelung betrifft das sogenannte Umschlagverfahren. Ihn ihm wurden medizinische Behandlungsunterlagen, die der MDK für eine Beratung oder Begutachtung benötigt, von den Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern in einem verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung an den MDK direkt an die Krankenkasse übersandt. Da dieses Ver-

fahren nicht von allen Krankenkassen korrekt angewandt wurde, erklärte es die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit am 01.04.2015 für unzulässig. Eine entsprechende Änderung der gesetzlichen Grundlage im SGB V erfolgte mit dem KHSG zum 01.01.2016.

Was war zu tun?

Die MDK mussten gemeinsam mit den Krankenkassen bis 31.12.2016 ein neues und gesetzeskonformes Verfahren zur Unterlagenbeschaffung implementieren, das den Fortbestand der Sozialmedizinischen Fallberatung sicherstellt.

Dazu gehört:

- Etablierung eines elektronischen Mitteilungsmanagements zwischen dem MDK und den Krankenkassen
- Einrichtung einer zentralen Postannahmestelle
- Entwicklung einer Übergangslösung für den Betrieb des zentralen Posteingangs
- Aufbau eines Dokumentenlogistikzentrums, in dem alle begutachtungsrelevanten Unterlagen zentral digitalisiert werden und anschließend weitestgehend automatisch in die Fachverfahren eingesteuert werden können.

SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG

01.01.1995

das Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) tritt in Kraft

Mit dem Pflege-Versicherungsgesetz wurden den Medizinischen Diensten zwei neue Aufgabenfelder übertragen.

Zum einen die Prüfung von Pflegebedürftigkeit entsprechend der im Pflege-VG definierten Kriterien und zum anderen die Prüfung der Pflegequalität in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen.

1994 hatte der MDK Sachsen seine Aufbauphase erfolgreich abgeschlossen. Mit dem Inkrafttreten des PflegeVG zum 01.01.1995 musste, wie in allen MDKs, ein neuer Begutachtungsbereich etabliert werden. Dafür galt es, zusätzliches Personal zu akquirieren und die notwendige Infrastruktur zu schaffen. Bisher waren im MDK Sachsen ausschließlich Ärzte gutachtlich tätig. Die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit sollte hingegen sowohl von Ärzten als auch von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Das Personalkonzept des MDK Sachsen für die Einführung der Pflegeversicherung sah daher die Einstellung von 23 Ärzten, 23 Pflege-Gutachtern und 12 Schreibkräften vor. Zusätzlich zur Personalakquise mussten für diese 58 zusätzlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Arbeitsplätze geschaffen werden, was Auswirkungen auf das Beratungsstellenkonzept hatte. Umbaumaßnahmen und Neuanmietungen wurden notwendig, da die Gutachterinnen und Gutachter auf alle MDK-Beratungsstellen verteilt wurden. Bei Anträgen auf Leistungen der Pflegeversicherung ist der Versicherte in der Regel in seinem Wohnbereich zu begutachten. Für die damit verbundene Hausbesuchstätigkeit der Gutachterinnen und Gutachter bedurfte es einer adäquaten Infrastruktur.

Am 14.11.1994 begann der MDK Sachsen mit der Bearbeitung von Anträgen auf ambulante Leistungen nach dem PflegeVG. In dem Zeitraum 14.11.1994 bis 31.12.1994 waren insgesamt 20.338 Anträge eingegangen. 5.101 Aufträge konnten im selben Zeitraum bearbeitet werden.

Hatten die Versicherten, die zu Hause versorgt wurden, ab dem 01.04.1995 Anspruch auf Pflegeleistungen, galt dies für die Versicherten in den Pflegeheimen erst ab 01.06.1996.

Die Begutachtung in den Pflegeheimen sollte von sogenannten Begutachtungsteams durchgeführt werden. Diese bestanden aus einem Arzt und zwei Pflegefachkräften, zum Teil auch nur aus einem Arzt und einer Pflegefachkraft.

Mit den Qualitätsprüfungen begann der MDK Sachsen im August 1996. Wie bundesweit abge-





stimmt, wurden diese Prüfungen von Teams mit je zwei Pflege-Gutachtern durchgeführt. Für die Prüfungen standen acht Teams zur Verfügung. Die Teams waren in den Beratungsstellen für die Regierungsbezirke Chemnitz, Dresden und Leipzig angesiedelt.

Im Zeitraum August 1996 bis Dezember 1998 führte der MDK Sachsen 36 Anlassprüfungen durch.

01.01.2002

das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) tritt in Kraft

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf bestand, erhielten zusätzliche Leistungen.

Was änderte sich für den MDK?

Der MDK Sachsen ging davon aus, dass bei rund 50 % der Antragsteller bei der Begutachtung die Demenzversorgung zu berücksichtigen war. Damit verlängerte sich die Dauer der Pflegebegutachtung.

Was war zu tun?

Der MDK Sachsen benötigte fünf zusätzliche Pflege-Gutachter.

01.07.2008

das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) tritt in Kraft

- Begutachtung von Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Verkürzung der Begutachtungs-/Bearbeitungsfristen
- Kinder sollten durch besonders geschultes Personal begutachtet werden.
- Bis zum 31.12.2010 waren alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen einer Qualitätsprüfung zu unterziehen.
- Ab 01.01.2011 galt eine jährliche Prüffrequenz.

Was änderte sich für den MDK?

Bei Versicherten im Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen wurde die Begutachtungsfrist auf eine Woche, bei Inanspruchnahme von Pflegezeit ebenfalls auf eine Woche, bei Hospiz und palliativer Versorgung auf zwei Wochen verkürzt.

Für die Begutachtung bei Erstanträgen standen dem MDK nur noch 28 Tage zur Verfügung. Die Anzahl der Qualitätsprüfungen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wurde 2008 und 2009 schrittweise angehoben.

2008 lag der Prüfumfang des MDK Sachsen bei 280 Qualitätsprüfungen und 2009 bei 500. Bis Jahresende 2010 waren die übrigen Pflegeeinrichtungen zu prüfen - in Sachsen gibt es insgesamt etwa 1.800 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Ab 01.01.2011 fanden die Prüfungen dann jährlich und unangemeldet statt.

Was war zu tun?

Vorausschauend waren bereits im April 2008 acht zusätzliche Pflege-Gutachter für die anstehenden Pflegebegutachtungen eingestellt worden. So konnte die Bearbeitungszeit für Erstanträge zum Jahresende auf 39 Kalendertage gesenkt werden, obwohl 5,8 % mehr Aufträge gegenüber dem Vorjahr vorgelegt worden waren.

Für die jährlichen Qualitätsprüfungen hatten die sächsischen Kranken- und Pflegekassen als Träger des MDK Sachsen 22 zusätzliche Gutachterstellen bewilligt. Bisher verfügte der MDK Sachsen über ein Gutachter-Team mit sechs Gutachterinnen und Gutachtern und einer Teamleiterin.

01.07.2011

Fachbereich Pflege/Qualitätsprüfung beim MDK Sachsen gegründet

Aufgrund der gesetzlichen Neuerungen für den Bereich der Qualitätsprüfungen bedurfte es zahlreicher Neueinstellungen. In der Folge dieses Personalzuwachses wurden im MDK Sachsen Strukturveränderungen grundsätzlicher Art notwendig. Bis 2011 gehörten die beiden Teams Pflege Qualitätsprüfung dem Beratungs- und Begutachtungszentrum Dresden an.

Mit der Einstellung neuer Mitarbeiter war die Bildung eines dritten Teams verbunden. Es erwies sich als notwendig, auch die gesamte Auftragsverwaltung/-steuerung aus dem BBZ Dresden herauszulösen. Infolgedessen entstand der Fachbereich Pflege Qualitätsprüfung. Er untersteht direkt der Leitenden Ärztin. Mit der Gründung des Fachbereiches wurden gleichzeitig umfangreiche Maßnahmen zur Prozessoptimierung eingeleitet.

30.10.2012

das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) tritt in Kraft

Das PNG forderte von den MDK mehr Serviceorientierung und die Prüfung der Reha-Fähigkeit. Hinzu kam, dass die Überschreitung der Fristen nunmehr mit "Strafgeld" bewehrt war.

In jedem Einzelfall sind die Versicherten zu befragen, ob ihnen das Gutachten durch die Pflegekasse übermittelt werden soll.

Was änderte sich für den MDK?

Die geforderte Serviceorientierung, der erweiterte Beratungsaspekt hinsichtlich des Gutachtens und die erweiterten Leistungen für demenziell erkrankte Versicherte führten für die Medizinischen Dienste sowohl zu einem zeitaufwendigeren Begutachtungsverfahren als auch zu einer erhöhten Zahl von Begutachtungen.

Was war zu tun?

Mit dem Haushalt 2013 bewilligte der Verwaltungsrat dem MDK Sachsen zehn zusätzliche Stellen für Pflege-Gutachter.

01.01.2014

Fachbereich Pflege/Begutachtung beim MDK Sachsen gegründet

Bereits mit der Gründung des Fachbereiches Pflege/Qualitätsprüfung zum 01.07.2011 hatte der MDK Sachsen einen wichtigen Schritt zur sukzessiven Umstellung der regionalen Struktur auf eine überregionale/sachsenweite Spartenorganisation vollzogen. Der MDK konnte dabei Erfahrungen mit der Zentralisierung und Spezialisierung von Funktionen und Aufgaben sammeln, die im Rahmen

einer ausschließlich regionalen Aufstellung unter den aktuellen Gegebenheiten nicht mehr optimal unterstützt werden können.

Deshalb wurden dem Leiter des Fachbereiches strukturell zugeordnet:

- die Teams Pflege/Begutachtung § 18 in den Regionen
- · der Fachreferent Pflege/Begutachtung
- das Organisations- und Servicepersonal für administrative Unterstützungsfunktionen.

Im Zuge der gesetzlich geforderten Dienstleistungs- und Serviceorientierung wurde ein Service-Center Pflege als Ansprechpartner für die Pflegekassen, die Versicherten und die Leistungserbringer mit Sitz in Dresden aufgebaut. Die Planung der Hausbesuchstouren erfolgt seitdem zentral durch das neuerrichtete Team Tourenplanung. Dessen Mitarbeiter sind an den Standorten der Pflege-Teams in den Regionen tätig.

23.07.2015

das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) tritt in Kraft

Die BAHN-BKK wird Mitglied der Arbeitsgemeinschaft. Bereits im Vorfeld der Gesetzesänderung wurden dem MDK die Begutachtungsaufgaben für die BAHN-BKK übertragen.

Was war zu tun?

Bereits 2013 hatte der Verwaltungsrat für die Bewältigung der Pflegebegutachtungen für die BAHN-BKK drei zusätzliche Stellen Pflege-Gutachter bewilligt.

01.01.2017

das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) tritt in Kraft

Mit dem PSG II erlangte ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff Gültigkeit. Maßstab ist nun der Grad der Selbständigkeit eines Menschen.

Was änderte sich für den MDK?

Das mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verbundene neue Begutachtungsinstrument verändert die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK grundlegend. Seit Januar 2017 haben die Gutachterinnen und Gutachter in über 60 verschiedenen Einzelkriterien den Grad der Selbständigkeit der Antragstellerinnen und Antragssteller zu beurteilen.

Was war zu tun?

Mit einer Vielzahl von Schulungsmaßnahmen wurden alle 180 Gutachterinnen und Gutachter auf diese anspruchsvolle Aufgabe vorbereitet. Das neue Begutachtungsverfahren war dv-technisch umzusetzen und in das Fachverfahren des MDK Sachsen einzubinden. Für ein effizientes Arbeiten mussten das neue Pflege-Gutachten abgebildet und der Algorithmus zur Berechnung des Pflegegrades hinterlegt werden.

Bei Anträgen auf Pflegeleistungen, die bis 31.12.2016 gestellt worden sind, ist die Begutachtung nach dem alten Verfahren durchzuführen. Das bedeutet für Gutachter, während einer Übergangszeit parallel sowohl nach der alten als auch nach der neuen Systematik zu begutachten.

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Vereinbarkeit von Beruf und Familie im MDK Sachsen

Ein moderner Dienstleister mit der Kernkompetenz medizinischer und pflegerischer Begutachtung ist fast ausschließlich auf hochkompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen. Mit einer familien- und lebensphasenorientierten Personalpolitik profitiert jedes Unternehmen von einer erhöhten Mitarbeiterbindung, -motivation und -identifikation.

Aus diesem Grund hat sich der MDK Sachsen für das Audit berufundfamilie entschieden. Ein idealer Partner konnte mit der berufundfamilie Service GmbH gefunden werden. Das strategische Managementinstrument des Audits stärkt die Arbeitgeberattraktivität und hat auch in Bezug auf die Stellenbewerbungen einen spürbaren Erfolg gezeigt.

Das Audit berufundfamilie hat eine spezifische Struktur, die von anderen Auditierungen abweicht. Im Zentrum steht ein Strategieworkshop, dessen Teilnehmer einen repräsentativen Querschnitt durch alle Lebensphasen- und Familienmodelle der Mitarbeiter darstellt. In einer ganztägigen Veranstaltung wurden Ideen zusammengetragen und entsprechend ihrer realistischen Machbarkeit in einem Maßnahmenplan festgeschrieben. Die Themenbereiche der Maßnahmen sind sinnvollerweise vorgegeben und umfassen die Arbeitsfelder:

- Arbeitszeit
- · Arbeitsorganisation
- Arbeitsort
- Kommunikation
- Führung
- · Personalentwicklung.

Das Audit hat nachweisbar in den genannten Themenfeldern zu Veränderungen geführt, die von den Mitarbeitern einhellig positiv bewertet werden. Beispiele sind:

- ein strukturiertes Gesundheitsmanagement
- ein qualifizierterer Umgang mit familienbedingten Auszeiten
- entsprechende Teilzeitmodelle.

Wie zirka 80 % aller auditierten Unternehmen und Institutionen wird der MDK Sachsen das Audit fortsetzen und sich 2017 einem erneuten Workshop stellen.



DIE ARBEITSGEMEINSCHAFT MDK SACHSEN

Mitglieder

1991

- · AOK-Landesverband Sachsen
- · BKK-Landesverband Sachsen
- IKK-Landesverband Sachsen
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Berlin (Bereich Sachsen)
- Krankenkasse für den Gartenbau
- Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V.
- Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V.
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände e. V.

2016

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

Organe

1991 - Verwaltungsrat | Geschäftsführer

Verwaltungsrat	Sitze im Verwaltungsrat		
	gesamt		
AOK-Landesverband Sachsen	4		
BKK-Landesverband Sachsen	2		
IKK-Landesverband Sachsen	2		
Landwirtschaftliche Krankenkasse Berlin (Bereich Sachsen)	1		
Krankenkasse für den Gartenbau	1		
Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V.	3		
Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V.	1		
Medizinischer Dienst der Spitzenverbände e. V.	1		
Geschäftsführer (Komm.)	Peter Willmann, 08.10.1991-31.03.1993		

Verwaltungsrat	Sitze im Verwaltungsrat		
	gesamt	davon Hauptamt	
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen	6	1	
BKK-Landesverband Mitte	1		
IKK classic	3	1	
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	1		
Ersatzkassen gemäß § 278 Abs. 2 SGB V	4	2	
BAHN-BKK			
Geschäftsführer	Dr. Ulf Sengebusch, seit 01.07.2004		

Beirat

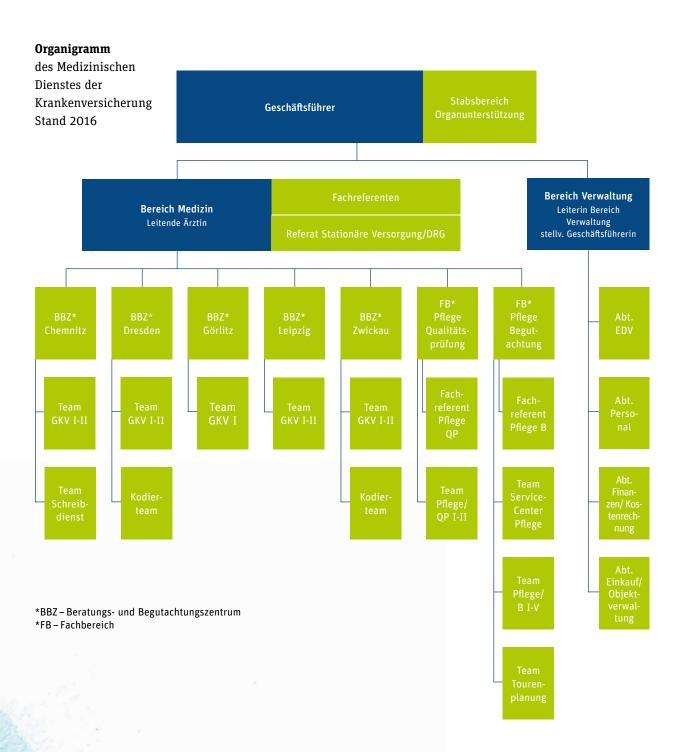
Beirat 06.07.2016 - 05.07.2018	Vertreter
Vertreter der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen	4
Vertreter der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe auf Landesebene	4

STRUKTUR

Organigramm

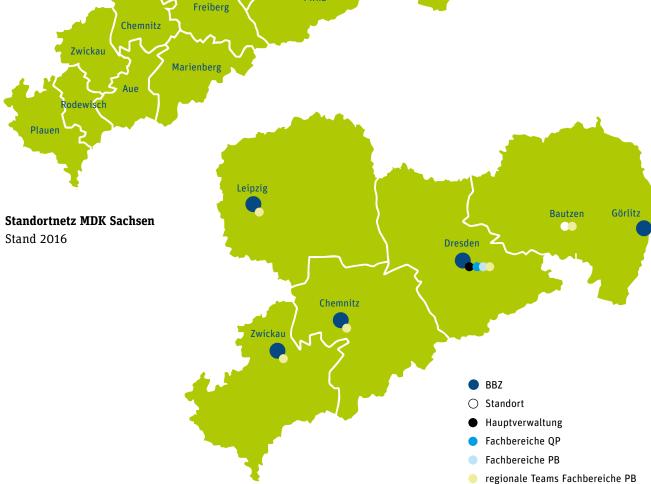
des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Stand 1991





PRÄSENZ

Standortnetz MDK Sachsen Stand 1991 Weißwasser Eilenburg Hoyerswerda Riesa Leipzig Kamenz Grimma Bautzen Görlitz Meißen Döbeln Borna Dresden Freiberg Chemnitz Zwickau Marienberg Plauen Leipzig





Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V.
Am Schießhaus 1, 01067 Dresden, Telefon: 0351 4985-30 www.mdk-sachsen.de