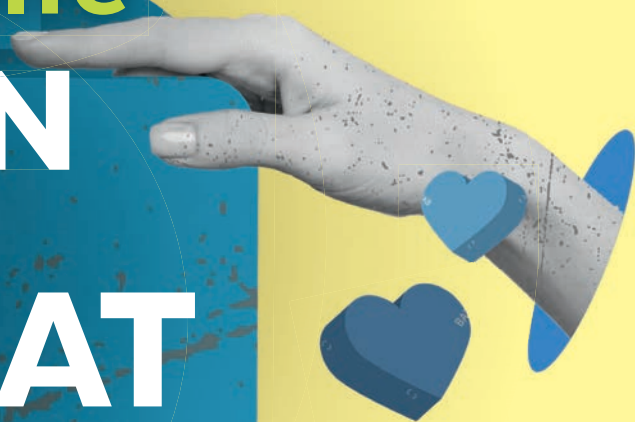


Jahresbericht 2023



#mitdeinerhilfe
STÄRKEN
..WIR DAS
RÜCKGRAT
DES **SYSTEMS**



Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

was genau bedeutet es für uns als Medizinischer Dienst Hessen „das Rückgrat des Systems zu stärken“? Zum einen heißt das, unsere gesetzlich verankerten Aufgaben bestmöglich zu erfüllen. Dazu brauchen wir engagierte Mitarbeitende, die mit hoher Expertise die Versorgungssicherheit und -qualität der Versicherten in den Blick nehmen.

Deshalb haben wir mit der Kampagne #mitdeinerhilfe im vergangenen Jahr nicht nur die Suche nach neuen Kolleginnen und Kollegen begleitet, sondern unsere Arbeitgeberattraktivität auch intern durch ganz unterschiedliche Maßnahmen unterstrichen. Dazu gehören die Etablierung einer strategischen Personalentwicklung, der Ausbau des Mobilen Arbeitens oder auch verschiedene Kommunikationsformate zum direkten Austausch mit uns als Vorstand oder innerhalb der Geschäftsbereiche.

Zum anderen verstehen wir uns sehr stark als Experten- und Wissensorganisation, die ihre Kompetenz

nicht nur in der alltäglichen Arbeit, sondern auch darüber hinaus an verschiedenen Stellen im Gesundheits- und Sozialsystem einbringt. Deshalb sind wir nicht nur sehr aktiv dabei, unsere Prozesse zu optimieren und die Fort- und Weiterbildung unserer Gutachterinnen und Gutachter voranzutreiben, sondern auch den Kontakt zu unseren Stakeholdern zu intensivieren. Formate wie die hier beschriebenen Tagungen helfen uns dabei, interne Vernetzung und Außendarstellung unserer hohen Expertise hervorragend miteinander zu verbinden.

Neben diesen übergeordneten Themen gibt unser Jahresbericht Ihnen auch einen kleinen Einblick in alltägliche Themen und Arbeitsweisen des Medizinischen Dienstes Hessen. Und auch dabei wird uns als Vorstand tagtäglich bewusst, dass #mitdeinerhilfe viele Dinge leichter gehen.

In diesem Sinne viel Spaß beim Lesen!

Ihre

Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende

Steffen Euler
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

PS: Das Foto zeigt uns übrigens bei der Vorstellung der Kampagne #mitdeinerhilfe auf unserer Jahrestagung.

Inhalt

Vorwort	2
Bericht des Verwaltungsrates	4
GB Krankenhaus	6
GB Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation	10
GB Ambulante Versorgung	12
GB Pflege	14
Meldestelle Hinweisgeberschutzgesetz	18
#mitdeinerhilfe	20
Jahrestagung/Fachtagung	22
Roadmap IT & Digitalisierung	24
Zahlen, Daten, Fakten	26
Impressum	38
Geschäftsstellen in Hessen	39

Bericht des Verwaltungsrates

Konstruktives Miteinander und neue Impulse

Zwei- bis dreimal jährlich trifft sich der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen zu seinen Sitzungen, dazwischen bereiten die Ausschüsse wichtige Entscheidungen vor und es findet viel Austausch mit dem Vorstand statt. Es ist Susanne Weyand und Detlef Stange, den beiden alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates, wichtig, in einem guten Miteinander die richtungsweisenden Entscheidungen des Gremiums zu beraten und weitsichtige Entscheidungen zu treffen.

„Im Jahr 2023 hat uns beispielsweise die Richtlinie zur Personalbemessung intensiv beschäftigt“, erklärt Susanne Weyand. „Die Aufstellung von Richtlinien auf der Grundlage der Vorgaben des Medizinischen Dienstes Bund ist eine der gesetzlichen Aufgaben von Verwaltungsräten. Dabei ist es wichtig, die regionalen Besonderheiten hier bei



Susanne
Weyand

uns in Hessen in den Blick zu nehmen und die bestmöglichen Entscheidungen für die Entwicklung unseres Dienstes und für die Versicherten zu treffen.“ Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Hessen besteht aus 23 Vertreterinnen und Vertretern, wovon 16 der sozialen Selbstverwaltung zuzuordnen

sind. Fünf Mitglieder kommen aus Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherorganisationen. Je ein Mitglied mit beratender Stimme ist aus der Ärzteschaft und den Pflegeberufen. Diese neue Zusammensetzung resultiert aus dem MDK-Reformgesetz von 2021. Einer der zentralen Punkte des Gesetzes war die Stärkung der Medizinischen Dienste als unabhängige Experten- und Sachverständigenorganisationen.

Aufgaben des Verwaltungsrats

- Beschluss der Satzung des Medizinischen Dienstes Hessen
- Feststellung des Haushaltsplans
- Prüfung der jährlichen Betriebs- und Rechnungsführung
- Aufstellung der Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes unter Beachtung der Richtlinien und Empfehlungen des Medizinischen Dienstes Bund
- Errichtung und Auflösung von Nebenstellen
- Wahl und Entlastung des Vorstands

„In der Öffentlichkeit entsteht oft der Eindruck, die Medizinischen Dienste würden im Sinne der Krankenkassen entscheiden. Das ist eindeutig nicht der Fall“, so Detlef Stange. „Es ist uns im Gegenteil wichtig, eben nicht nur als Kontrollinstanz wahrgenommen zu werden, sondern unsere Service- und Informationsaufgaben in den Vordergrund zu stellen. Wir möchten uns künftig noch stärker als ein wichtiger Akteur im hessischen Gesundheitswesen posi-

tionieren. Dazu gehört der regelmäßige Kontakt zur Landespolitik und weiteren Handelnden, der intensive Austausch mit allen Mitgliedern des Verwaltungsrates hier in Hessen und natürlich auch mit den Gremien des Medizinischen Dienstes Bund, die für die Erstellung der Richtlinien verantwortlich sind. Dabei steht für uns immer im Vordergrund, im Sinne der Menschen zu handeln für die wir tätig sind, nämlich die Versicherten.“



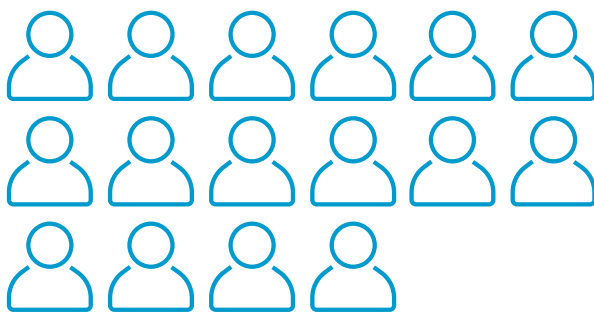
Detlef
Stange

Ein weiterer Schwerpunkt 2023 war die Beschäftigung mit der Mitarbeiterbefragung, die im Jahr 2022 durchgeführt wurde. Dabei haben Vorstand und Verwaltungsrat gemeinsam daran gearbeitet, die Rückmeldungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in konkrete Maßnahmen umzusetzen wie zum Beispiel die Etablierung der Strategischen Personalentwicklung oder die Entwicklungen im Bereich des Auftragsmanagements.



Hier finden Sie Informationen zum Verwaltungsrat und die aktuelle Besetzung des Gremiums.

Zusammensetzung des Verwaltungsrats



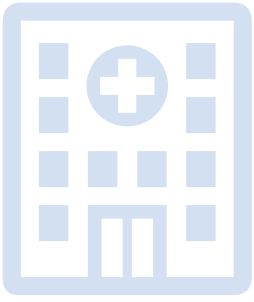
16 Mitglieder aus der sozialen Selbstverwaltung



5 Mitglieder aus Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherorganisationen



Je ein Mitglied mit beratender Stimme aus der Ärzteschaft und den Pflegeberufen



GB Krankenhaus

Die Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik – Erkenntnisse und Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung

Seit dem 1. Januar 2020 definiert die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)“ die Grundlagen für die Ermittlung des Personalbedarfs in psychiatrischen sowie psychosomatischen Einrichtungen. Damit löste sie die seit 1991 geltende „Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)“ ab.

Zum Umsetzungsstart der neuen Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss das „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)“ mit der Durchführung der Strukturabfrage gemäß der Richtlinie beauftragt. Ziel der PPP-RL ist es, Maßnahmen zur Qualitätssicherung in psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Versorgungseinrichtungen festzulegen.

In einem ersten Schritt ging es darum, mit der PPP-RL Untergrenzen für das zur Behandlung notwendige therapeutische Personal zu etablieren. Dabei haben die vorgenannten Einrichtungen geeignete Nachweise zu ihrer personellen Struktur zu erbringen, unabhängig ob sie vollstationäre, teilstationäre oder stationsäquivalente Behandlungen anbieten. Diese Nachweise werden derzeit noch über ein Servicedokument erhoben, weitere Spezifikationen durch das IQTIG werden erwartet.

WIE IST DAS KONKRETE VORGEHEN IN HESSEN?

Gemäß Qualitätskontroll-Richtlinie der Medizinischen Dienste wurde für das Jahr 2023 die Stichprobenziehung für die PPP-RL durch das IQTIG durchgeführt und an die Kostenträger übermittelt. Für das Bundesland Hessen wurden insgesamt 26 Standorte im Rahmen der Stichprobenziehung im April 2023 ermittelt. Der Medizinische Dienst Hessen wurde daraufhin mit einer richtlinienbezogenen Stichprobenprüfung (PPP-RL) gemäß § 56 ff. Teil B Abschnitt 5 Unterabschnitt 3 MD-QK-RL für das vierte Quartal 2023 beauftragt. Übergeordnetes Ziel ist die Prüfung aller psychiatrischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und psychosomatischer Klinikstandorte in den nächsten fünf Jahren.

„Die Größe und Struktur der Standorte in der Stichprobe ist sehr heterogen“, erklärt Dr. med. Daniel Sommerlad, Leiter des Teams Psychiatrie im Geschäftsbereich Krankenhaus. „Hinter einem Standort kann sich sowohl eine einzelne Tagesklinik mit wenigen Plätzen als auch eine große Klinik mit zahlreichen Spezialisierungen und mehreren Hundert Betten und Plätzen verbergen.“

Das Verfahren startete mit der Kontaktaufnahme zu allen Klinikstandorten. Da die Richtlinie die Prüfung vor Ort vorschreibt, waren zahlreiche Abstimmungen zum Prüfprocedere und zur Terminierung der Prüftage notwendig. Die Prüfungen



wurden im Zeitraum Juli bis November 2023 von mindestens zwei bis hin zu fünf Gutachterinnen und Gutachtern (vier Fachärztinnen und Fachärzte sowie eine Kodierfachkraft PEPP) durchgeführt und fanden jeweils über zwei bis drei Tage statt.

Dr. med. Christel Morweiser, stellvertretende Teamleitung und eine der beteiligten fachärztlichen Gutachterinnen, beschreibt das Vorgehen: „Die Prüfungen waren natürlich mit viel Reisetätigkeit verbunden, wir haben in dieser Zeit rund 10.000 Kilometer durch ganz Hessen mit Auto und Bahn zurückgelegt. Da wir mit der neuen Richtlinie Neuland betreten haben, war auch der Abstimmungs- und Kommunikationsbedarf mit den Standorten sehr hoch. Denn das Besondere bei dieser Art der Prüfung ist die Korrelation zwischen Personalausstattung und der Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu verschiedenen Behandlungsbereichen als wesentliches Qualitätskriterium.“

Diese Zuordnung erfolgt in zwei Schritten: Eine Mindestpersonalausstattung für verschiedene Berufsgruppen (Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Pflegefachpersonen, Spezialtherapeut/-innen, Bewegungstherapeut/-innen und Sozialdienst) wird anhand der Eingruppierung der Patienten in verschiedene Behandlungsbereiche errechnet. Die Kliniken sind verpflichtet, diese Eingruppierungen regelmäßig vorzunehmen.

Die angesprochenen Behandlungsbereiche sind Allgemeinpsychiatrie (A), Gerontopsychiatrie (G), Sucht (S), Psychosomatik (P) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJ). Darin erfolgt eine weitere Untergliederung u. a. in Regelbehandlung, Intensivbehandlung, psychosomatisch/psychotherapeutische Komplexbehandlung, tagesklinische Behandlung, stationsäquivalente Behandlung, kinder- und jugendpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung oder Eltern-Kind-Behandlung. Für jeden dieser definier-

ten Behandlungsbereiche sind für die Berufsgruppen Minutenwerte hinterlegt, die sich auf festgelegte Regelaufgaben beziehen.

Aus den vorgenommenen Eingruppierungen wird im Rahmen der PPP-RL-Prüfung ein in der Richtlinie festgelegter Anteil an Fällen zufällig ausgewählt und anhand der Klinikdokumentation vor Ort geprüft. Unter Umständen können dann auch Umgruppierungen vorgenommen werden, ähnlich wie es auch vor der neuen Richtlinie schon üblich war und eigentlicher, medizinischer Begutachtungsteil ist.

Im zweiten Schritt erfolgt nun neu die Personalberechnung durch den Medizinischen Dienst, die sich aus der Stichprobenprüfung ergibt sowie der Abgleich mit dem IST-Personal im zuvor bestimmten Prüfquartal. Für dieses Prüfquartal haben die Kliniken bereits zuvor Angaben zur Personalausstattung in einem sogenannten Servicedokument A an die Krankenkassen gemeldet und darin mitgeteilt, ob sie die geforderte Erfüllungsquote von 90% je Berufsgruppe erfüllten oder auch nicht. Seitens der Prüferinnen und Prüfer wurden die Ist-Personalangaben des Prüfquartals bezüglich der Qualifikationsnachweise, Arbeitsverträge und Anwesenheitszeiten tagesgenau überprüft und der Erfüllungsgrad mit der MD-Personalberechnung nach der erfolgten Stichprobenprüfung errechnet.

VERZERRUNGEN IM RAHMEN DER PRÜFUNGEN

„Im Lauf der Prüfungen hat sich herauskristallisiert, dass gerade bei kleinen Berufsgruppen wie beispielsweise dem Sozialdienst der Ausfall eines einzigen Mitarbeiters schwer ins Gewicht fällt, da der Erfüllungsgrad von mindestens 90 Prozent für jede einzelne Berufsgruppe erfüllt sein muss“, erläutert Dr. Christel Morweiser. Aber auch eine mögliche Verzerrung durch die Stichprobe (z. B. durch den überproportionalen Anteil eines speziellen Typs von Versorgungseinrichtungen) oder die noch fehlenden Mindestvorgaben für psychosomatische Kliniken machten eine Beurteilung teilweise schwierig oder

gar nicht möglich. Von daher erklärt sich auch der relativ geringe Anteil von Standorten, die alle Prüfkriterien der PPP-RL erfüllen konnten. Deshalb hat der G-BA auch beschlossen, mögliche finanzielle Auswirkungen, nämlich ein anteiliger Wegfall des Vergütungsanspruchs für nicht umgesetztes Personal, um zwei Jahre nach hinten auf das Jahr 2026 zu verschieben. So erhalten die Versorgungseinrichtungen die nötige Zeit, sich auf die Anforderungen der neuen Richtlinie einzustellen.

FAZIT

Die Zusammenarbeit zwischen den Prüferinnen und Prüfern des Medizinischen Dienstes und den Kliniken war sehr konstruktiv und hat in einer positiven Atmosphäre stattgefunden. Die meisten Kliniken sind mittlerweile auch im Controlling sehr gut aufgestellt und haben die Digitalisierung maßgeblich vorangetrieben.

Darüber hinaus haben gerade die Tageskliniken mit einer relativ hohen „Nicht-erfüllt“-Quote abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund könnte sich ein Klinikträger beim Anlegen streng wirtschaftlicher Maßstäbe zur Aufgabe eines problematischen Standorts entschließen, sobald aus der Prüfung wirtschaftliche Konsequenzen resultieren. Damit würden jahrelange Bemühungen einer wohnortnahen Versorgung konterkariert. Es ist daher zu begrüßen, dass der G-BA eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Regelungen für dezentrale kleine Standorte und Tageskliniken beabsichtigt.

Dr. Daniel Sommerlad ist es ein besonderes Anliegen, dem gesamten Team Danke zu sagen: „Das gilt eben nicht nur für das Prüfteam, sondern für alle Kolleginnen und Kollegen, die bei unseren anderen Themen die Stellung gehalten haben. Wir hatten im Jahr 2023 eine sehr hohe Anzahl an Struktur- und Einzelfallprüfungen, so dass keine Reduktion der üblichen Begutachtungstätigkeit erfolgte. Deshalb vielen Dank für das hohe Engagement und die Flexibilität des gesamten Teams.“

Das Prüfteam im Jahr 2023 (v.l.n.r.)



- **Dr. Christel Morweiser** – Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – Fachärztin für Neurologie, Sozialmedizin
- **Dr. Daniel Sommerlad** – Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – Sozialmedizin – Teamleiter Team Psychiatrie
- **Dr. Tilman Kratzsch** – Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – Sozialmedizin
- **Dr. Claudia Pinne** – Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – Sozialmedizin
- **Jana Schmusch** – Kodierfachkraft PEPP – Pflegefachfrau / Kauffrau im Gesundheitswesen



GB Arbeitsunfähigkeit/ Rehabilitation

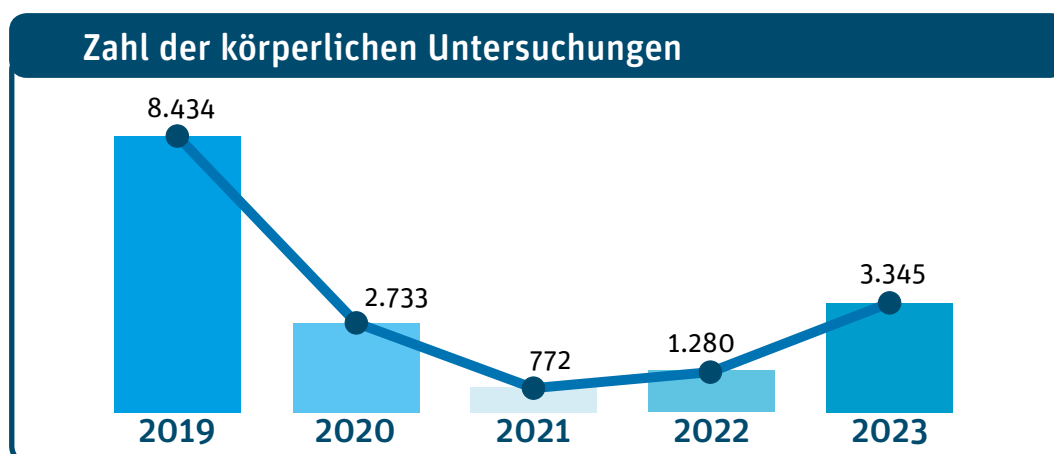
Körperliche Untersuchungen – Neustart nach der Pandemie

Der Geschäftsbereich Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation erstellt sozialmedizinische Gutachten zu den Anlassgruppen Arbeitsunfähigkeit, Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, plastisch-kosmetische Operationen sowie im Bereich der Adipositaschirurgie. Während die Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen meist sehr gut aufgrund der vorliegenden Unterlagen beurteilt werden können, setzen die anderen Bereiche oft eine körperliche Untersuchung voraus, um eine valide sozialmedizinische Beurteilung vornehmen zu können.

Im Bereich der Begutachtungen mit körperlicher Untersuchung hat in den letzten Jahren ein starker

das Dokumentationsniveau haben dazu geführt, dass der zeitliche Aufwand pro erstelltem Gutachten steigt und dadurch bei begrenzten Personalressourcen häufiger auf die zeitintensivste Begutachtungsform zugunsten einer Aktenlagen-Begutachtung verzichtet wurde.

Was bedeutet das ganz konkret für die Begutachtungspraxis? Dr. med. Wilfried Gerland, Leiter des Geschäftsbereiches Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation, erklärt die Auswirkungen: „Ohne körperliche Untersuchung können wir oft nur eine reine Plausibilitätsprüfung von Fremdbefunden durchführen. Das wird bei bestimmten Fallkonstellationen aber weder unserem Anspruch noch dem der Versicherten



Wandel stattgefunden. Der Hauptgrund dafür ist die Zeit der Corona-Pandemie, in der körperliche Untersuchungen aufgrund der gesetzlichen Regelungen zum Teil überhaupt nicht möglich waren. Dies zeigt sich insbesondere im Jahr 2021 mit einer Untersuchungsanzahl im dreistelligen Bereich und damit nur noch einem Zehntel gegenüber den Vorjahren. Aber auch geänderte gesetzliche Anforderungen an

gerecht. Unsere Aufgabe ist eine profunde sozialmedizinische Einschätzung und dazu gehört in vielen Fällen eine körperliche Untersuchung und ein ausführliches Arzt-Versicherten-Gespräch. Eine besondere Situation stellt sich gerade dann, wenn eine psychische Komponente im Vordergrund steht. Denn dann ist der Mensch das einzige Messinstrument für eine Leistungsbeurteilung.“



Darüber hinaus setzt sich in vielen Fällen aus den übermittelten medizinischen Informationen kein einheitliches Bild zusammen. Entweder es sind zu wenige Informationen oder die Unterlagen sind widersprüchlich. Auch dann ist eine Untersuchung beim Medizinischen Dienst oft die einzige Möglichkeit, eine auf Tatsachen beruhende Begutachtung durchzuführen. Oder sehr restriktive Datenschutzbestimmungen führen dazu, dass Unterlagen nicht übermittelt werden, was auch wiederum Grund für eine Einladung zu einem persönlichen Untersuchungstermin sein kann.

Nach der Corona-Pandemie hat das Thema der körperlichen Untersuchungen auf allen Seiten einen Neustart gebraucht. Krankenkassen, Versicherte und auch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes hatten die veränderten Arbeitsabläufe so gut eingeübt, dass ein bewusstes Umlenken erforderlich war.

„Wir haben bei unseren Mitarbeitenden für die körperlichen Untersuchungen geworben und sie mit in unsere Zielvereinbarungen aufgenommen. Wir möchten künftig bei den Vor-Ort-Untersuchungen wieder eine Quote wie vor der Pandemie oder sogar darüber erreichen“, so Dr. Wilfried Gerland. Herausfordernd

ist dabei allerdings die noch immer sehr geringe Bereitschaft der Versicherten zur Mitwirkung bei der Wahrnehmung der vereinbarten Termine: Teilweise liegen die Ausfallquoten noch bei über 50 Prozent.

Letztlich ist für die Zukunft ein sinnvoller und ressourcenschonender Mix aus allen Begutachtungsformaten mit einem angemessenen Anstieg bei den körperlichen Untersuchungen erforderlich. Dazu trägt maßgeblich auch die inzwischen etablierte „Fallsteuernde Beratung“ bei. Deren Ziel ist es u.a., diejenigen Fälle zu identifizieren, deren Klärung wirklich auch konkrete Handlungsoptionen eröffnen sowie das dafür erforderliche Begutachtungsformat optimal vorzubereiten und auszuwählen.

Aus all diesen Erkenntnissen ergibt sich für Dr. Wilfried Gerland ein klares Bild: „Beurteilungen nach Aktenlage anhand von Fremdbefunden und Leistungsdaten haben natürlich aufgrund ihrer Effizienz in vielen Fällen ihre Berechtigung. Allerdings ist und bleibt die körperliche Untersuchung der Goldstandard in der sozialmedizinischen Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit und plastischen Operationen.“



GB Ambulante Versorgung

Geschäftsbereich Ambulante Versorgung – Zeit als der entscheidende Faktor

Zeitdruck gehört für Internistin Dr. med. Uta Heringer, Teamleiterin „Spezifische Produkte“ im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung, zum Tagesgeschäft. Denn fast alle Aufträge in ihrem Team sind mit dem Vermerk „Eilt“ versehen. Deshalb sichtet sie als Teamleiterin alle Aufträge noch am gleichen Tag und nimmt eine Priorisierung vor. Gerade bei Menschen mit rasch voranschreitenden Krebserkrankungen oder wenn es um akut notwendige diagnostische Maßnahmen geht, ist dies unerlässlich. Deshalb ist die medizinische Dringlichkeit ein ganz entscheidender Faktor in diesem Arbeitsbereich.

Uta Heringer hat selbst zehn Jahre in der Onkologie im Krankenhaus gearbeitet und weiß, wie Therapieabläufe sind und worauf es in den Gutachten ankommt. Gleiches gilt für ihr Team: Alle 14 Gutachterinnen und Gutachter haben eine Facharztausbildung und jahrelange klinische Erfahrung im stationären oder ambulanten Bereich. Aufgrund der oft sehr besonderen Fragestellungen gibt es innerhalb des Teams weitere Gruppenbildungen, die eine Spezialisierung in der Tiefe ermöglichen.

Im Bereich der Onkologie arbeitet das Team darüber hinaus eng mit dem Kompetenz-Centrum Onkologie zusammen, das beim Medizinischen Dienst Nordrhein angesiedelt ist. Hier besteht ein enger Austausch und die hohe Expertise des Centrums ist eine wertvolle Unterstützung für das Team „Spezifische Produkte“ bei sehr komplexen oder außergewöhnlichen Fragestellungen.

Die Onkologie ist aber nur ein Schwerpunkt, die Bandbreite im Team Spezifische Produkte ist sehr viel größer. Einen immer höheren Anteil nimmt

beispielsweise der Bereich der Arzneimittel ein, hinzu kommen Themen wie Neue Untersuchungsmethoden, Cannabis, Heilmittel, Ambulante Versorgung im Krankenhaus oder die Zahnmedizin.

Der interdisziplinäre Austausch ist bei dieser Vielzahl an unterschiedlichen Fällen ein großer Vorteil in der Bearbeitung: „Jedes Teammitglied ist sich seiner hohen Verantwortung bewusst und fühlt sich als Ärztin oder Arzt der adäquaten medizinischen Versorgung für die Versicherten verpflichtet. Bei uns geht es häufig um sehr aktuelle medizinische Themen nahe der Forschung. Es ist daher wichtig, sich mit den neuesten Forschungsergebnissen auseinanderzusetzen. Genau das tun wir kontinuierlich.“

Dabei gilt es sehr genau zu prüfen, was dem Versicherten in seiner ganz individuellen Situation wirklich hilft und nicht schadet, welche Vertragsleistungen zum konkreten Fall passen oder ob außervertragliche Methoden erforderlich sind.

Dr. Uta Heringer macht dies an einem konkreten Beispiel klar: „Ein Upright-MRT, bei dem die Diagnostik in aufrechter Körperhaltung erfolgt, wird regelhaft außervertraglich beantragt. Bei einem Patienten mit Morbus Bechterew, einer Erkrankung der Wirbelsäule, kann dies ab einem gewissen Stadium aber die einzig mögliche Untersuchungsform sein. Hier geben wir eine eindeutige Empfehlung im konkreten Fall, ob eine solche Diagnostik medizinisch notwendig und sozialmedizinisch vertretbar ist.“

Insgesamt bearbeiten sie und ihre Kolleginnen und Kollegen rund 1.000 Aufträge im Monat. Pro Akten-



begutachtung stehen ihnen dafür rund 115 Minuten zur Verfügung. Dabei ist dies natürlich immer nur ein Mittelwert, einige Gutachten gehen deutlich schneller, andere hingegen brauchen wesentlich länger. Unterstützt werden die Gutachterinnen und Gutachter von fünf Mitarbeitenden im Auftragsmanagement, die die Aufträge erfassen und weitere supportive Aufgaben wie zum Beispiel die Fotodokumentation im Bereich der Zahnmedizin übernehmen.

Wichtig ist Dr. Uta Heringer auch der Austausch mit externen Bezugspersonen wie beispielsweise den Krankenkassen, aber auch anderen Leistungserbrin-

gern. „Hier besprechen wir auch, wo wir uns noch verbessern können und was sich in der Zusammenarbeit bewährt hat. Letztlich geht es mir auch immer darum, was unsere Empfehlung für die Versicherten ganz konkret in ihrem Alltag bedeutet. Wir schauen im Team Spezifische Produkte immer auf den Menschen hinter der Akte und suchen nach der besten Lösung im Spannungsfeld zwischen medizinischer Möglichkeit und sozialmedizinischer Machbarkeit.“



GB Pflege

Die zentrale Einarbeitung im Geschäftsbereich Pflege – Förderung der Qualität und schonender Umgang mit Teamressourcen

Im Rahmen des allgemeinen Reorganisationsprozesses im Geschäftsbereich Pflege wurde im Jahr 2023 auch der Prozess der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen analysiert und auf Verbesserungspotenziale hin untersucht. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden neue Kolleginnen und Kollegen in ihren jeweiligen Teams eingearbeitet, sozusagen neben der eigentlichen Gutachtertätigkeit. Um die Teams zu entlasten und dem Thema Einarbeitung mehr Gewicht zu verleihen, fand der Konzeptwechsel zur zentralen Einarbeitung statt.

Im April 2023 startete erstmalig die zentrale Einarbeitung mit einem Konzept, das sich situationsbedingt auf die Bearbeitung von Aktenlagen fokussierte. Ab Mai 2023 erfolgte die Anpassung zur zentralen Einarbeitung in die Hausbesuche. Die Einarbeitung erfolgte zu diesem Zeitpunkt für drei Monate zentral, bevor die neuen Kolleginnen und Kollegen in die Teams gingen.

Das Einarbeitungskonzept wurde in den darauffolgenden Monaten sukzessive an die bestehenden Situationen angepasst. Im Juli 2023 gründete sich die AG Einarbeitungskonzept, die ein Curriculum für die zentrale Einarbeitung erarbeitete. Einige Inhalte konnten bereits im September und Oktober 2023 angewandt und weiterentwickelt werden. Seit Ende November 2023 ist das Curriculum fertiggestellt, sodass es nun einen ganz konkreten Ablauf für die ersten sechs Wochen der Einarbeitung im Geschäftsbereich Pflege im Medizinischen Dienst Hessen gibt. Nach dem ersten Tag am künftigen Teamstandort folgen vier sehr kompakte Tage mit viel Input in der

Hauptverwaltung in Oberursel. Danach wechseln sich theoretische und praktische Sequenzen in Präsenz und auch als Videokonferenzen ab.

„Damit können wir auch eine Vereinheitlichung der Prozesse und des Qualitätsniveaus in unserem Geschäftsbereich gewährleisten, da alle neuen Kolleginnen und Kollegen nach den gleichen Standards geschult werden. Das ist sehr hilfreich, wenn Gutachterinnen und Gutachter aufgrund von hohen

☺☺ DAMIT KÖNNEN WIR EINE VEREINHEITLICHUNG DER PROZESSE UND DES QUALITÄTSNIVEAUS GEWÄHRLEISTEN.

Auftragslagen zeitweise in anderen Teams eingesetzt werden müssen“, erläutert Geschäftsbereichsleiterin Vera Gualdi einen weiteren Vorteil des neuen Systems.

Mittlerweile sind die Einstellungstermine im Geschäftsbereich Pflege mit dem Start der zentralen Einarbeitung im zweimonatlichen Rhythmus synchronisiert. Damit ist gewährleistet, dass alle neuen Kolleginnen und Kollegen direkt mit dem Einarbeitungsprogramm starten können und keine Wartezeiten entstehen.

„Dabei ist uns wichtig, dass die neuen Mitarbeitenden eng begleitet werden und das Gelernte ebenso im Selbststudium vertiefen oder Fragen zu den verschiede-



denen Themen stellen können“, so Swantje Wißner-Jensen, eine der Consulterinnen des Geschäftsberichts Pflege.

Dazu stehen aktuell zum einen drei zentrale Hauptmentor/-innen zur Verfügung, die zunächst bis Ende Oktober 2024 für diese Aufgabe freigestellt sind. Zusätzlich können zwei weitere zentrale Mentorinnen hinzugezogen werden, falls relativ viele neue Mitarbeitende starten. Denn um eine intensive Einarbeitung zu gewährleisten, soll jede Mentorin und jeder Mentor maximal vier neue Gutachterinnen und Gutachter während dieser Phase betreuen. Durch die feste Zuordnung der Mentorinnen und Mentoren kann eine personelle Kontinuität gewährleistet werden und die Einarbeitung ist nichts, was neben einer Vielzahl anderer Aufgaben zu bewältigen ist. Zum anderen gibt es weitere Tutorinnen und Tutoren in den Teams, die nach den sechs Wochen als Ansprechperson bei Fragen und Anregungen unterstützen.

Auch die Hospitation bei Hausbesuchen gehört in den ersten Tagen zur Einarbeitung dazu, um ein Gefühl für die Situation bei den Versicherten vor Ort zu entwickeln. Im späteren Verlauf des Prozesses werden zunächst in Begleitung, dann selbständig eigene Hausbesuche durchgeführt und die Erstellung der Gutachten im Nachgang gemeinsam besprochen. Dazu werden sowohl Gespräche zwischen Mentorin bzw. Mentor und neuer Kollegin bzw. neuem Kollegen als auch Videokonferenzen in der Kleingruppe geführt.

Die Erfahrungen mit dieser Form der Einarbeitung sind bisher sehr positiv: „Wir haben durchweg sehr gute Rückmeldungen von den Mitarbeitenden, die das Curriculum durchlaufen haben. Darüber hinaus nehmen wir aber auch kontinuierlich Anpassungen vor, um den Ablauf immer weiter zu optimieren.“

Auch mit den Teamleitungen stehen wir als Consulting und unsere Mentorinnen und Mentoren in einem regen Austausch, um auch deren Anregungen in den Verbesserungsprozess einfließen zu lassen. So erzielen wir das beste Ergebnis für die neuen Gutachterinnen und Gutachter sowie deren Teams“, erklärt Consulterin Juliane Seela.

All diese Maßnahmen zeigen, mit wie viel Engagement alle Beteiligten das Projekt „Zentrale Einarbeitung“ weiter vorantreiben. Dafür bedankt sich

Geschäftsbereichsleiterin Vera Gualdi ausdrücklich: „Die zentrale Einarbeitung wird von sehr vielen Menschen in unserem Geschäftsbereich getragen. Ein ganz herzliches Dankeschön an die Projektgruppe, die Mentorinnen und Mentoren, die Tutorinnen und Tutoren, die Consulterinnen und alle weiteren Personen, die sich hier in einem sehr hohen Maß engagieren. Dieses Projekt macht auf außergewöhnliche Art und Weise deutlich, was wir gemeinsam erreichen können. Diese Erfahrung ist für uns alle sehr wertvoll.“



Gruppen wie diese finden sich alle zwei Monate zusammen, um in den Prozess der zentralen Einarbeitung zu starten. Das Curriculum und die Art und Weise der Durchführung werden von den neuen Kolleginnen und Kollegen sehr positiv bewertet.

Happy Birthday, liebes Sachgebiet Auftragsmanagement!

Zum 1. November 2023 gab es einige grundlegende Veränderungen in der Organisation des Geschäftsbereichs Pflege. Im Rahmen des Sachgebiets Auftragsmanagement unter Leitung von Kirsten Mehl gibt es künftig acht regional zugeordnete Teams der Einzelfallbegutachtung sowie ein Team für den Bereich der Qualitätsprüfungen, die als eigenständige Organisationseinheiten arbeiten. Die Leitung der einzelnen Teams übernehmen Patrick Lenz, Josie Fuhrmeister, Karin Bott, Oana Roseanu, Lara Veith, Sylva Weber, Viktoria Kresic, Tanja Hellmuth und Sandra Khawam.

Geschäftsbereichsleiterin Vera Gualdi erklärt die Hintergründe der veränderten Zusammenarbeit der Teams: „Das Auftragsmanagement hat zum Teil einfach andere Herausforderungen und Bedürfnisse, denen wir künftig stärker Rechnung tragen wollen. Die Auftragsmanagement-Teams werden besser in der Lage sein, die eigenen Prozesse, die sehr vielschichtig geworden sind, zu vereinheitlichen und damit eine Qualitätssteigerung zu bewirken. Außerdem werden wir diese Strukturen bei der Einführung des MDconnect in der Zukunft brauchen.“

ICH WÜNSCHE MIR, DASS DAS AUFTRAGSMANAGEMENT AN AKZEPTANZ GEWINNT

Bei der Kick-off-Veranstaltung am 1. November gab es dazu schon eine Menge Ideen. Darüber hinaus ging es aber auch um ein Kennenlernen der neuen Teamleitungen. Einige davon haben bereits im großen Einzelfallteam die Arbeit der Assistenzkräfte koordiniert, andere haben selbst als Assistenzkräfte gearbeitet, sind nun von der Kollegin zur Führungskraft geworden und zwei Teamleitungen kommen aus anderen Bereichen innerhalb des Medizinischen



Kirsten Mehl, Patrick Lenz, Josie Fuhrmeister, Karin Bott, Oana Roseanu, Lara Veith, Vera Gualdi, Sylva Weber, Viktoria Kresic, Tanja Hellmuth, Sandra Khawam (v.l.n.r.)

Dienstes Hessen. Deshalb war es wichtig, sich als Team zu finden, die gemeinsamen Kommunikationswege zu besprechen, gesetzliche Änderungen in den Blick zu nehmen und erste Vereinbarungen zum Projekt „Vereinheitlichung von Arbeitsprozessen“ zu treffen.

„Ich wünsche mir, dass das Auftragsmanagement an Akzeptanz gewinnt und wir uns mit allen Teams auf Augenhöhe begegnen“, so Kirsten Mehl als neue Sachgebietsleitung Auftragsmanagement. „Letztlich geht es um eine fristgerechte, qualitativ hochwertige Bearbeitung von Gutachten. Das können wir nur im konstruktiven Miteinander aller Berufsgruppen erreichen.“

Das unterstützt auch Sötkin Geitner als Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Hessen voll und ganz: „Organisatorische Veränderungen sind kein Selbstzweck, sondern dienen in diesem Fall zwei Zielen: Zum einen möchten wir Prozessverbesserungen im Sinne unserer Auftraggeber und der Versicherten erreichen und zum anderen auch den Bedürfnissen unserer Mitarbeitenden Rechnung tragen. Genau das erreichen wir mit den Reorganisationsmaßnahmen im Geschäftsbereich Pflege.“

Schutz für hinweisgebende Personen

Meldestelle ist etabliert

Am 11. Mai 2023 hat der Deutsche Bundestag das „Gesetz für einen besseren Schutz hinweisgebender Personen“ (kurz: Hinweisgeberschutzgesetz, HinSchG) beschlossen, das am 2. Juli 2023 in Kraft getreten ist. Das HinSchG gilt nicht nur in der Privatwirtschaft, sondern auch im öffentlichen Sektor und somit auch für die Medizinischen Dienste. Das Gesetz soll hinweisgebende Personen (sog. Whistleblower), die unter anderem straf- oder bußgeldbewehrte Verstöße melden, vor Repressalien, Nachteilen und Drohungen schützen.

Whistleblowing bedeutet wortwörtlich „in die Trillerpfeife pusten“ und kann sinngemäß mit „Alarm schlagen“ übersetzt werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist zu verstehen, dass Whistleblower für die Werte und das Wohlergehen einer Organisation eintreten. Dennoch werden sie oft denunziert und fürchten – leider meist zu Recht – Benachteiligungen im Arbeitsverhältnis.

Die Etablierung eines gesicherten Verfahrens und fester Ansprechpersonen soll Mitarbeitende dazu ermutigen, auf Fehlentwicklungen hinzuweisen und damit letztlich die Rechtssicherheit innerhalb der Organisation zu erhöhen. So können Haftungsansprüche und Imageschäden vom Unternehmen abgewendet werden. Typische Fälle, in denen Hin-

weisgeber/-innen zur Aufklärung beitragen können, sind Korruption, Compliance-Verstöße, Datenmissbrauch oder Diskriminierung am Arbeitsplatz. Ausgenommen von den gesetzlichen Regelungen des Hinweisgeberschutzgesetzes ist die ärztliche Schweigepflicht: Meldungen unter Verstoß darauf genießen keinen Schutz.

Die von Gesetzes wegen erforderliche Meldestelle wurde vom Vorstand an die Firma mazars ausgelagert, um die Unabhängigkeit zu wahren. Durch die externe Meldestelle soll es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht werden, Verstöße innerhalb des Medizinischen Dienstes vertraulich zu melden.

Zur Meldung von Missständen ist jede Person berechtigt, die in einem beruflichen Verhältnis mit dem Medizinischen Dienst Hessen steht oder mit der sich ein solches anbahnt. Dies gilt für alle Ebenen – von der Geschäftsführung über fest oder befristet angestellte Personen, Auszubildende und Praktikant/-innen bis hin zu studentischen Mitarbeitenden.

Der Medizinische Dienst Hessen hat ein umfassendes internes Hinweisgebersystem implementiert, im Rahmen dessen eine unabhängige interne Meldestelle die zentrale Anlaufstelle ist. Diese Meldestelle nimmt Hinweise auf potenzielle oder tatsächliche Straftaten und wesentliche Verstöße unter Wahrung der Vertraulichkeit der Identität des Meldenden



Dieses System wird uns helfen, Verstöße zu erkennen und damit auch ahnden zu können.

Die Implementierung der Meldestelle und der zugrundeliegende Prozess sind wichtige Schritte auf dem Weg zu mehr Transparenz.

– Samet Aslan, Stabsstelle Recht
Medizinischer Dienst Hessen

entgegen und übermittelt diese streng vertraulich an den internen Beauftragten des Medizinischen Dienstes Hessen.

Der Ablauf des Meldeverfahrens ist klar definiert. Nachdem die Meldestelle dem Hinweisgeber den Eingang seiner Meldung bestätigt hat, wird der sachliche Anwendungsbereich des HinSchG geprüft. Währenddessen hält die Meldestelle Kontakt zur hinweisgebenden Person und entscheidet abschließend über angemessene Folgemaßnahmen.

#sowirdauspapier

KRAM VON GESTERN

Wie entwickeln wir uns hin zu einem modernen, selbstbewussten Akteur im Gesundheitswesen und nehmen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit auf dieser Reise mit vielen anstehenden Veränderungen und Herausforderungen? Das ist die Kernfrage gewesen, die sich der neue Vorstand mit Sötkin Geitner und Steffen Euler zu Beginn des Jahres 2023 gestellt hat.

Dazu gehören natürlich viele organisatorische und prozessuale Veränderungen, aber es geht auch darum, eine inhaltliche Klammer und einen visuellen Ausdruck für diese Veränderungsprozesse zu finden. Diese Anforderung konnte in enger Kooperation mit der Agentur mindbox durch die Kampagne #mitdeinerhilfe erfüllt werden. Sie positioniert den Medizinischen Dienst Hessen als modernen Arbeitgeber und gibt auch Orientierung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ein Imagefilm wurde aufgelegt, Plakatemotive entworfen, Stellenanzeigen in dem neuen Layout erarbeitet und Kernbotschaften definiert. Eine eigene interne Kampagnensite mit Informationen und direkten Responsemöglichkeiten ist ein wichtiger Ankerpunkt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hier hatten sie beispielsweise auch die Möglichkeit abzustimmen, welche Slogans intern zum Einsatz kommen sollen.

Einer dieser Slogans findet sich auf dem Titel dieses Jahresberichts: #mitdeinerhilfe stärken wir das Rückgrat des Systems. Dieser Satz macht deutlich, dass die Mitarbeitenden des Medizinischen Dienstes Hessen ein wichtiger Bestandteil des Gesundheits- und Sozialsystems sind, die durch ihre Expertise und Unabhängigkeit zum Wohl der Versicherten arbeiten. Weitere Slogans, die laut den Umfragen besonders gut bei den Mitarbeitenden ankamen sind **#mitdeinerhilfe wachsen wir über uns hinaus**, **#mitdeinerhilfe bleiben wir fachlich topfit** oder **#mitdeinerhilfe sind wir keine Behörde, sondern Top-Arbeitgeber**.

Die Ziele der Kampagne wurden dabei mit der Agentur klar definiert und haben sich zum Teil auch aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2022 ergeben, wie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Steffen Euler erklärt: „Die Kampagne soll neben anderen Maßnahmen dazu beitragen, den Teamgeist zu erhöhen, transparent zu Veränderungsprozessen zu informieren und auch attraktiv für neue Kolleginnen und Kollegen zu sein.“



#mitdeinerhilfe
BLEIBEN WIR
FACHLICH
TOPFIT.

Wer stehen bleibt, kommt nicht weiter. Darum stillen wir künftig noch stärker euren Wissensdurst und setzen künftig auf qualifizierte Weiterbildungsmöglichkeiten und eine Personalentwicklung, die richtig Fahrt aufnimmt.

 Jetzt mehr erfahren!

 Medizinischer Dienst
Hessen



#mitdeinerhilfe
WACHSEN
WIR ÜBER
UNS HINAUS.

Zugegeben, mit über 950 Kolleginnen und Kollegen sind wir schon eine echte Größe in Hessens Gesundheitswesen. Trotzdem wachsen wir kräftig weiter. Personell, aber auch fachlich und menschlich. Wahre Größe misst man eben nicht nur in Zahlen.



#mitdeinerhilfe
SIND WIR
KEINE
BEHÖRDE,
SONDERN TOP-
ARBEITGEBER.

Behörde? Von wegen! Flexible Arbeitszeiten, digitaler Wandel, hoher gesellschaftlicher Impact und spitzenmäßige Kolleginnen und Kollegen. Mal ehrlich, wir sind längst ein Top-Arbeitgeber. Pssst! Kannst du ruhig allen weitersagen.

 Jetzt mehr erfahren!

 Medizinischer Dienst
Hessen

Jahrestagung/Fachtagung

Austausch, fachliche Impulse und mehr



Der Juni 2023 war „Tagungsmonat“ im Medizinischen Dienst Hessen. Direkt am 1. des Monats fand die Jahrestagung für Gutachterinnen und Gutachter statt, drei Wochen später die Fachtagung für Verwaltungsmitarbeitende und das Auftragsmanagement. Beide Veranstaltungen ermöglichten endlich wieder persönliche Begegnungen und ein Gesicht zu der Stimme am Telefon – so das Fazit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Und neben dem sozialen Aspekt gab es tolle Workshops und Vorträge zu Team- und Fachthemen.



Bei der 30. Jahrestagung standen neben dem fachlichen Austausch Zukunftsfragen wie der demografische Wandel, Fachkräftemangel oder KI und Big Data auf der Tagesordnung. In seiner Keynote ging Prof. Dr. Volker Nürnberg auf Themen wie die Globalisierung, Wissens-

OHNE WERTSCHÄTZUNG KEINE WERTSCHÖPFUNG

explosion, die beschleunigte Gesellschaft oder auch New Work und die damit verbundenen Anforderungen an Arbeitgeber ein: „Ohne Wertschätzung keine Wertschöpfung“ war nur eine seiner Kernaussagen.

Am Nachmittag folgte ein Fachprogramm mit medizinischen und pflegerischen Themen. Das inhaltliche Spektrum reichte dabei vom Schlaganfall über Muskeltraining und außerklinische Beatmung bis hin zu der Behandlung bei Dekubitus oder Long- bzw. Post-Covid.

„Der Medizinische Dienst ist keine Insel“, so Sötkin Geitner, Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Hessen. „Die Vernetzung und der Austausch in Form von Veranstaltungen wie dieser Jahrestagung oder der Fachtagung sind uns sehr wichtig. Denn wir





möchten die anstehenden Herausforderungen zum Wohl der Versicherten aktiv gestalten.“

Den perfekten Einstieg in die Fachtagung am 20. Juni 2023 lieferte Dörte Maack mit ihrem Eröffnungsvortrag „Team sein“. Die Moderatorin, Coach und Rednerin ist im Erwachsenenalter erblindet und hat gelernt „aus Trümmern ein Schloss zu bauen“ wie sie in ihrem gleichnamigen Buch beschreibt. Diese Erfahrung teilte sie nicht nur in ihrer Keynote, sondern auch im anschließenden Teamworkshop mit dem Titel „Einander blind verstehen“.

Es folgten weitere Workshops zu Themen wie Verhaltenspräferenzen, „Grübeln - wenn Gedanken den Schlaf verhindern“, IT-Sicherheit und zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Zum Abschluss beider Veranstaltungen stellte Steffen Euler, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Hessen, die neue interne Kampagne #mitdeinerhilfe vor (s. Bericht S. 20): „Es ist uns wichtig, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu zeigen, dass wir ein moderner Arbeitgeber sind, der die Aufgaben der Zukunft im Blick hat und aktiv angeht. Weg vom Behördenimage hin zu mehr Agilität und Digitalisierung. So wird es uns auch gelingen, neue Menschen für eine Mitarbeit im Medizinischen Dienst Hessen zu begeistern.“



Danke!

Vielen Dank an alle Teilnehmenden der Podiumsrunden, Key Note Speaker, Referentinnen und Referenten, die Orgateams und alle Beteiligten:

- Ralf Geisel, Prof. Dr. Steffen Gramminger, Lars Günther, Robin Kaufmann, Dörte Maack, Thomas Maulbetsch, Benjamin Mejri, Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé, Prof. Dr. Volker Nürnberg, Wolfgang Roth, Ralf R. Strupat

Roadmap IT & Digitalisierung

Zukunftsthemen für alle Bereiche

In den nächsten fünf Jahren hat der Medizinische Dienst Hessen rund 40 Projekte allein im Bereich IT und Digitalisierung geplant. Die Vielzahl der Themen erfordert ein abgestimmtes und strukturiertes Vorgehen, das in einer entsprechenden Roadmap gebündelt wird. Dabei ist die Komplexität der Projekte natürlich sehr unterschiedlich. Grob lassen sich dabei vier Handlungsfelder identifizieren:



MDconnect Neben den Veränderungen in der Verwaltung gibt es in den Geschäftsbereichen einen Fahrplan mit der MD IT GmbH zur Einführung der Branchensoftware MDConnect. Aktuell arbeiten wir im MD Hessen bereits mit dem Modul QP im Geschäftsbereich Pflege bei Qualitätsprüfungen. Seit Ende 2023 wird außerdem das Branchenmodul SB im Geschäftsbereich Krankenhaus getestet. Im Geschäftsbereich Ambulante Versorgung wurde mit dem Inputmanagement gestartet, die weiteren Geschäftsbereiche werden im Anschluss folgen.

1. IT-SICHERHEIT

Verschiedene Vorfälle in der MD-Gemeinschaft und der Sozialbranche im vergangenen Jahr haben einmal mehr gezeigt, wie wichtig das Thema der IT-Sicherheit ist. Wir arbeiten mit hochsensiblen Daten, die den höchstmöglichen Schutz brauchen. Deshalb haben wir in 2023 ganz unterschiedliche Maßnahmen wie die **Etablierung eines Security Operation Centers (SOC)**, d.h. 24/7 Überwachung unseres Datenverkehrs mit einem externen Dienstleister zum Schutz vor Cyberangriffen auf den Weg gebracht. Darüber hinaus haben wir mit der **Einrichtung eines Ausfall- und Notfallmanagements** begonnen und perspektivisch wird in 2024 ein Informationssicherheitsbeauftragter bestellt.

2. IT-INFRASTRUKTUR

Die IT-Infrastruktur im Medizinischen Dienst Hessen umfasst alle Komponenten, die für die Ausführung und Verwaltung unserer EDV nötig sind wie beispielsweise Server, Netzwerkverteiler, Datenleitungen etc. Diese werden zu einem großen Teil dezentral an den Standorten betrieben. In zunehmendem Maße werden einzelne Komponenten stärker zentralisiert wie beispielsweise im zentralen Rechenzentrum in Leipzig für die Branchensoftware MD Connect oder Softwaredienste werden virtuell via Cloud-Dienste bereitgestellt. Neben regelmäßigen Wartungen werden einzelne Komponenten fortlaufend ausgetauscht und so die Ausfallsicherheit und Verfügbarkeit stetig verbessert.

3. HARDWARE-AUSSTATTUNG

Hierzu werden innerhalb der nächsten Jahre mobile Endgeräte wie Tablets und Smartphones flächendeckend ausgerollt, um die Möglichkeiten des mobilen Arbeitens zu intensivieren und den Zugriff auf wichtige Informationen während der Begutachtungen zu ermöglichen.

4. ANWENDUNGSPROGRAMME

Das vierte Themenfeld „Anwendungsprogramme“ beschäftigt sich mit den verschiedenen Modulen der Branchensoftware der Medizinischen Dienste und allen weiteren Softwareanwendungen. In der Verwaltung werden Prozesse zunehmend digitaler. Beispielsweise die Reisekostenabrechnung sowie das Bewerbermanagement, welche mittlerweile über Loga3 abgewickelt werden. Auch in der Finanzbuchhaltung geht es mit der Digitalisierung der Rechnungsverarbeitung und des Genehmigungsworkflows mit großen Schritten voran. In Zukunft steht außerdem die Digitalisierung der Personalakte an und die kontinuierliche Umstellung von Formularprozessen in digitale Workflows.

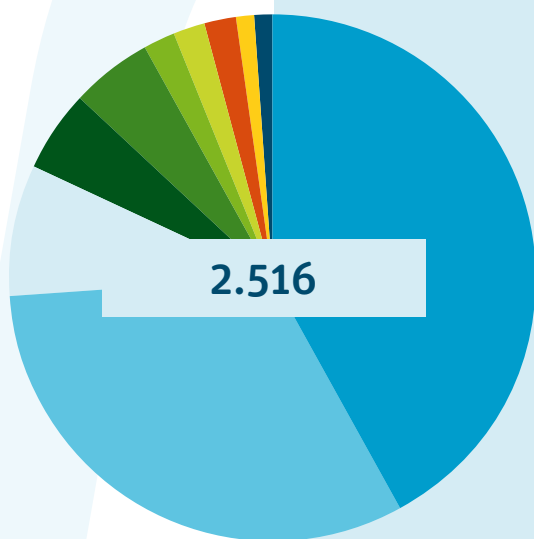
Zahlen, Daten, Fakten

Gesetzliche Krankenversicherung – GKV

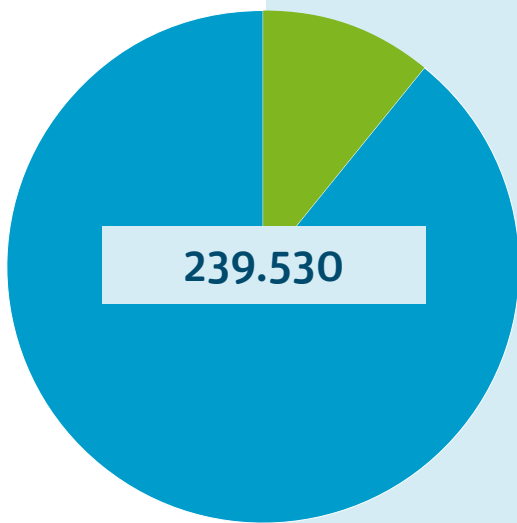
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2023

Beratungen

	Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes	1.063	42%
	Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen	801	32%
	Qualitätsprüfung	209	8%
	Sonstige Beratungstypen	136	5%
	Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V	117	5%
	Gremien und Ausschüsse	59	2%
	Projekt	45	2%
	Teilnahme an Verhandlungen	39	2%
	Expertise	23	1%
	Bedarfs-, Angebots- und Konzeptprüfung	15	1%
	Schulung und Workshop	9	<1%

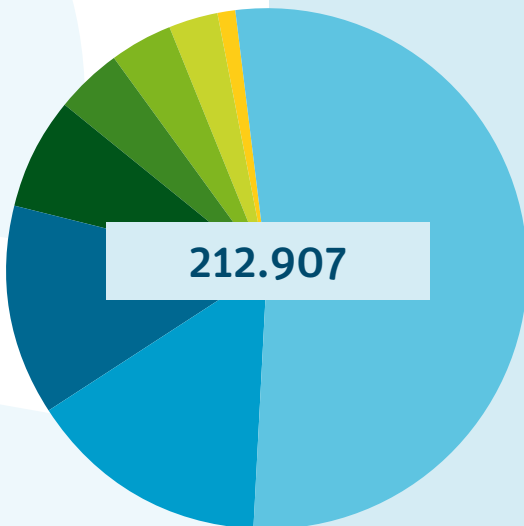


Begutachtungen (Einzelfälle)



	Fallabschließend	212.907	89%
	Fallsteuernd	26.623	11%

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



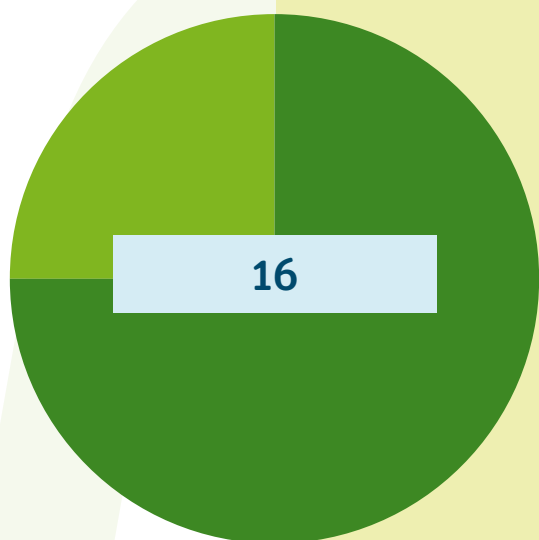
	Krankenhausleistungen	113.756	53%
	Arbeitsunfähigkeit	31.445	15%
	Leistungen zur Vorsorge/ Rehabilitation	28.610	13%
	Hilfsmittel GKV	14.027	7%
	Sonstige Anlässe	8.519	4%
	Ambulante Leistungen	7.930	4%
	NUB/Arzneimittel- versorgung	6.859	3%
	Ersatzansprüche/Regress	1.761	1%

Zahlen, Daten, Fakten

Soziale Pflegeversicherung – SPV

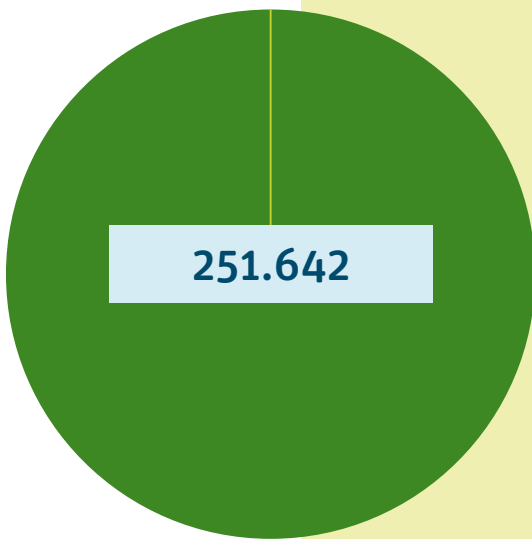
Sozialmedizinische Leistungen im Auftrag der sozialen Pflegeversicherung (SPV) 2023

Beratungen



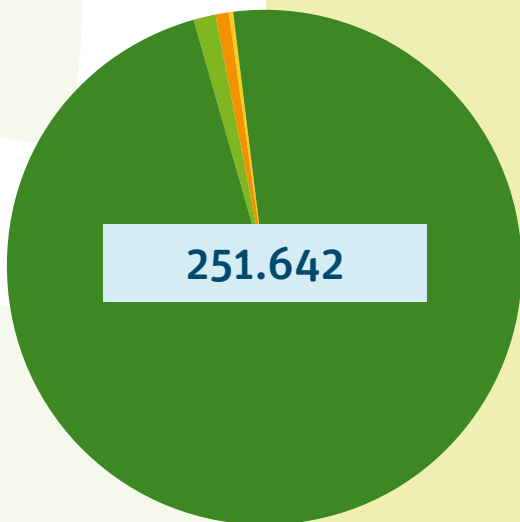
	Projekt	12	75%
	Gremien und Ausschüsse	4	25%

Begutachtungen (Einzelfälle)



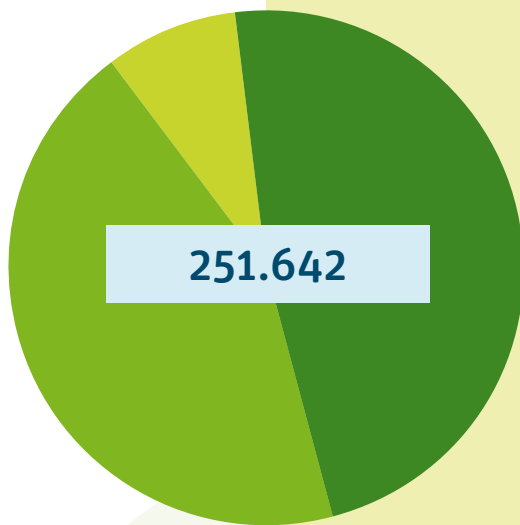
	Fallabschließend	251.642	100%
	Fallsteuernd	0	0%

Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Anlass



	Pflegebedürftigkeit	246.028	98%
	Wohnumfeldverbesserung	2.964	1%
	Sonstiges	2.133	<1%
	Pflegehilfsmittel	517	<1%

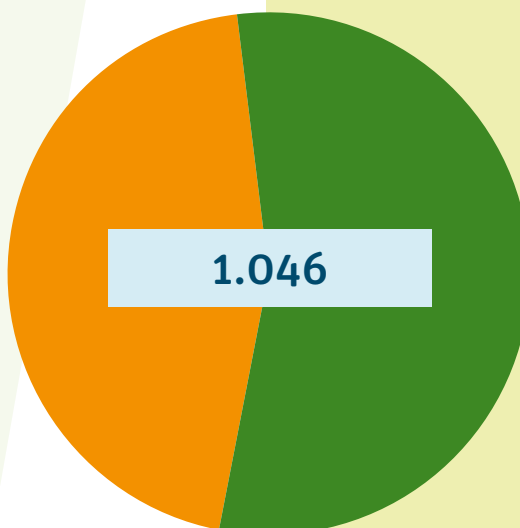
Fallabschließende Begutachtungen (Einzelfälle) nach Begutachtungsart



	Erstbegutachtung	120.604	48%
	Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtung	110.213	44%
	Widerspruchsbegutachtung	20.825	8%

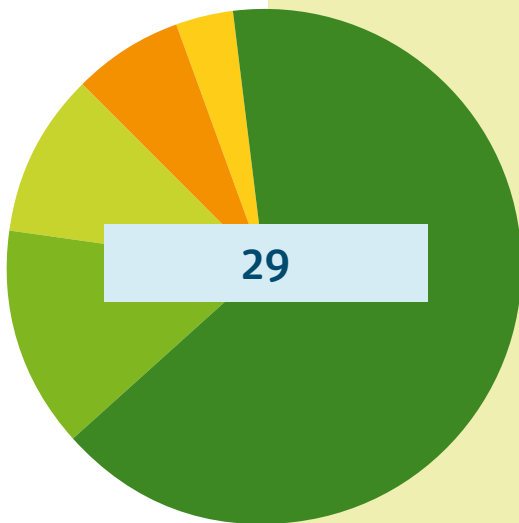
Hinweis: Bei der Widerspruchsbegutachtung sind 17 Aufträge Sozialgericht hinzugerechnet worden.

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen



	Qualitätsprüfungen – Ambulant	571	55%
	Qualitätsprüfungen – Stationär	475	45%

Konzeptprüfungen: Art der Einrichtung



	Teilstationäre Pflege	19
	Spezialeinrichtungen	4
	Vollstationär mit Kurzzeitpflege	3
	Vollstationär	2
	Vollstationär mit Tagespflege	1

Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse von Erstbegutachtungen (Anteile in %)

Beantragte Leistung	nicht pflege- bedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Ambulante Pflege	14	24	39	18	4	1
Stationäre Pflege	3	3	23	35	23	14
Hilfe für Menschen mit Behinderung	25	28	26	15	5	2

Zahlen, Daten, Fakten

Personal (Stand: 31.12.2023)

816,99 Stellen

929 Mitarbeiter/-innen

206 männlich

559 Vollzeit

723 weiblich

370 Teilzeit

Zusätzlich wurden im Jahr 2023 zwei Auszubildende zum Kaufmann/Kauffrau im Gesundheitswesen ausgebildet.

Ärzt/-innen

185,84 Stellen / 214 Mitarbeiter/-innen

79 männlich

135 weiblich

117 Vollzeit

97 Teilzeit

Diplom-Psycholog/-innen

2,52 Stellen / 3 Mitarbeiter/-innen

3 weiblich

3 Teilzeit

Orthopädiemechaniker/-innen

1,6 Stellen / 2 Mitarbeiter/-innen

2 männlich

1 Vollzeit

1 Teilzeit

Pflegefachkräfte

301,98 Stellen / 342 Mitarbeiter/-innen

65 männlich **277 weiblich**

210 Vollzeit

132 Teilzeit

Kodierfachkräfte

13,72 Stellen / 16 Mitarbeiter/-innen

4 männlich **12 weiblich**

8 Vollzeit

8 Teilzeit

Assistenzkräfte

252,72 Stellen / 290 Mitarbeiter/-innen

29 m. **261 weiblich**

174 Vollzeit

116 Teilzeit

Verwaltungspersonal

58,61 Stellen / 62 Mitarbeiter/-innen

27 männlich

35 weiblich

49 Vollzeit

13 Teilzeit

Zahlen, Daten, Fakten

Kompetenz der Pflegefachkräfte beim MD Hessen

Anzahl Zusatzqualifikationen (Stand: 31.12.2023)

48x Stations-/Wohnbereichsleitung

44x Auditor/-in

39x Pflegedienst-/Heimleitung

32x Qualitätsbeauftragte/-r bzw. -manager/-in

27x Pflegewirt/-in (Studium)

15x Pflegemanager/-in (Studium)

14x Fachkrankenschwester/-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

9x Gesundheitswissenschaftler /-in (Studium)

8x Pflegewissenschaftler /-in (Studium)

6x Fachkrankenschwester/-pfleger für Gerontologie/Gerontopsychiatrie

1x Pflegepädagoge/-in (Studium)

1x Fachkrankenschwester/-pfleger für Innere Medizin

1x Fachkrankenschwester/-pfleger für Onkologie

1x Lehrer/-in für Pflegeberufe

+ über 100 weitere Zusatzqualifikationen

Kompetenz der ärztlichen Gutachter/-innen beim MD Hessen

Anzahl Zusatzqualifikationen (Stand: 31.12.2023)



Zahlen, Daten, Fakten

Finanzen (Haushaltsjahr 2023)

Die erforderlichen Mittel zur Finanzierung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes Hessen werden von den Krankenkassen durch eine Umlage aufgebracht. Die Mittel sind im Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen Krankenkassen mit Wohnort im Einzugsbereich des Medizinischen Dienstes aufzuteilen.

Die Umlage betrug pro Mitglied 21,86 EUR für das Jahr 2023.

Einnahmen entsprechend der Jahresrechnung 2023 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

in Tausend EUR

92.107 Einnahmen aus der Umlage

1.165 Einnahmen (Erstattungen, Vermögenserträge)

93.272 Gesamt

Ausgaben entsprechend der Jahresrechnung 2023 gemäß Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV)

in Tausend EUR

72.016	Persönliche Verwaltungskosten
11.484	Beiträge/Vergütungen an Andere für Verwaltungszwecke
9.596	Sächliche Verwaltungskosten und Sonstige
905	Investitionen
94.001	Gesamt

Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst Hessen
Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel

Telefon: 06171 634-00
Telefax: 06171 634-155
info@md-hessen.de
www.md-hessen.de

V. i. S. d. P.

Sötkin Geitner
Vorstandsvorsitzende

Redaktion

Alexandra Markus, Daniel Kosmehl
Unternehmenskommunikation

Fotonachweise

Matthias Wenger: S. 22
Marvin Schäfer: S. 2, 4, 23
Alexandra Markus: S. 9, 16
Daniel Kosmehl: S. 5, 17, 19
MD Fotopool: S. 7, 11
Canva: 13, 15, 18

Gestaltung und Realisation

typospot © Ingo Gernandt

Stand

01.05.2024

Geschäftsstellen in Hessen

Geschäftsstelle Darmstadt

Feldbergstraße 80/Röblerstraße 88
64293 Darmstadt
Telefon: 06151 73190



Geschäftsstelle Frankfurt

Eschborner Landstraße 42 - 50
60489 Frankfurt
Telefon: 069 973570



Geschäftsstelle Fulda

Flemingstraße 5
36041 Fulda
Telefon: 0661 928540



Geschäftsstelle Gießen

Watzenborner Weg 4
35394 Gießen
Telefon: 0641 974970



Geschäftsstelle Kassel

Tischbeinstraße 32
34121 Kassel
Telefon: 0561 784870



Geschäftsstelle Marburg

Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg
Telefon: 06421 94580



Geschäftsstelle Oberursel

Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Telefon: 06171 63400



Geschäftsstelle Offenbach

Kaiserstraße 39
63065 Offenbach
Telefon: 069 9842030



Geschäftsstelle Wiesbaden

Welfenstraße 2
65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 990470



 AUCH DAS IST UNSER **ANSPRUCH.**
VEREINBARKEIT VON BERUF, FAMILIE & PFLEGE!