



Verfahren für die Prognostizierung von Begut- achtungsaufträgen im Bereich der Gesetzli- chen Krankenversicherung und Sozialen Pfle- geversicherung

Ermittlung des Personalbedarfs der Medizinischen Dienste

Der Personalbedarf der Medizinischen Dienste leitet sich primär aus den Beratungs- und Begutachtungsaufträgen der Kranken- und Pflegekassen ab.

Für die Begutachtungsaufträge der Kranken- und Pflegekassen wurde ein einheitlicher Bedarfsabfragebogen entwickelt, der erstmals für das Haushaltsjahr 2025 zur Anwendung kommt. Mit der Bedarfsabfrage übermitteln die Kranken- und Pflegekassen den Medizinischen Diensten das prognostizierte Auftragsvolumen für das kommende Haushaltsjahr in unterschiedlichen Leistungsbereichen.

Für den benötigten Personalaufwand ist neben der Gesamtzahl der Beratungs- und Begutachtungsaufträge die Form der Bearbeitung der Aufträge entscheidend. Nach der Übermittlung und Zusammenführung der prognostizierten Auftragsvolumina der Kranken- und Pflegekassen erfolgt von den Medizinischen Diensten eine Abschätzung des Produktmixes hinsichtlich der Abarbeitung der Aufträge (Sozialmedizinische Stellungnahmen, Sozialmedizinische Gutachten, Erledigung nach Aktenlage oder mit Befunderhebung). Die Differenzierung der Abarbeitung der prognostizierten Aufträge erfolgt anhand des Produktmixes der vergangenen Jahre sowie der Erfahrungswerte der jeweiligen Fachabteilungen in den Medizinischen Diensten.

OPS-Strukturprüfungen

Die Abschätzung der Anzahl der erwarteten Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes erfolgt durch die Medizinischen Dienste, da diese Begutachtungen nicht von den Krankenkassen beauftragt werden, sondern die Anträge von den Krankenhäusern an die Medizinischen Dienste gestellt werden.

Bei der Prognose der Fallzahlen sind folgende Antragsarten zu berücksichtigen: Anträge zur turnusgemäßen Prüfung, Anträge zu Wiederholungsprüfungen nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen, Anträge bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung sowie Anträge bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes.

Die überwiegende Mehrheit der Anträge im Jahr 2023 entfiel auf turnusgemäße Prüfungen (93%). Die Anzahl der zu erwartenden Anträge zu turnusgemäßen Prüfungen wird anhand der ausgestellten Bescheide des Vorjahres und des vorvergangenen Jahres geschätzt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Bescheinigungen in Abhängigkeit der OPS-Kodes eine einjährige oder zweijährige Gültigkeitsdauer besitzen. Die zu erwartenden Auftragseingänge zu den anderen Antragsarten sind anhand der Beauftragung der Vorjahre zu schätzen.

Die Begutachtung zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes können von den Medizinischen Diensten als Dokumentenprüfung, als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung (Begehung des Krankenhauses durch den Medizinischen Dienst) oder als Vor-Ort-Prüfung durchgeführt werden. Nach der Ermittlung des zu erwartenden Gesamtvolumens erfolgt eine Differenzierung nach Erledigungsarten anhand der Erfahrungen aus den Vorjahren.

Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen

Die Prüfaufträge zu Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen werden in der Regel zu Jahresbeginn durch die Landesverbände der Pflegekassen erteilt. Die Beauftragung umfasst alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen. Die Qualitätsprüfungen erfolgen bei ambulanten Pflegediensten, ambulanten Betreuungsdiensten, Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Medizinischen Dienste prüfen 90% der Einrichtungen; zehn Prozent der Einrichtungen werden durch den PKV-Prüfdienst begutachtet. Dies ist bei der Planung der Fallzahlen zu berücksichtigen.

Um bereits bei der Haushaltsplanung das Begutachtungsvolumen abschätzen zu können, können Daten des Statistischen Bundesamtes nach § 109 SGB XI (Pflegeberichte, Ländervergleiche) als Grundlage herangezogen werden. Bei der Planung ist zu berücksichtigen, dass die Aufträge als Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfungen durchgeführt werden. Regelprüfungen erfolgen jährlich und machen rund 95 % der Prüfungen aus. Anlass- und Wiederholungsprüfungen können, müssen aber nicht zusätzlich zu Regelprüfungen erfolgen. Bei der Prognose der Qualitätsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist zu berücksichtigen, dass Einrichtungen, die entsprechend den Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus (§ 114c SGB XI) eine hohe Pflegequalität (Prüfergebnisse und Indikatorenergebnisse) aufweisen, zweijährlich zu prüfen sind.

Die Ergebnisse der Bedarfsabfragen und die Erfahrungen hinsichtlich der Prognosestellung werden im Jahr 2025 von den Medizinischen Diensten beraten und überprüft.

Qualitätskontrollen im Krankenhaus

Bei Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V ist für die Prognostizierung zwischen den möglichen Beauftragungsgründen für Kontrollen nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses, zu unterscheiden:

- Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten
- Anlassbezogene Kontrollen
- Kontrollen aufgrund von Stichproben

Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten hängen von der Beauftragungsentscheidung der Krankenkassen bei möglicher Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen („Anhaltspunkte“) ab. Dies lässt sich nicht datenbasiert prognostizieren. Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten machten in den Jahren 2022 und 2023 weniger als 1% Prüfungen bundesweit aus und werden im Folgenden nicht weiter berücksichtigt.

Anlassbezogene Kontrollen und Kontrollen aufgrund von Stichproben sind laut MD-QK-RL von den Krankenkassen zu beauftragen. Zu den verschiedenen Kontrollgegenständen (zu prüfende Richtlinien) bestehen was die Häufigkeit, Verteilung und den Umfang dieser Kontrollen anbelangt, unterschiedliche Festlegungen in der MD-QK-RL. Bei der Prognostizierung muss sich daher an diesen Vorgaben der fünf Abschnitte der MD-QK-RL orientiert werden.

- *Abschnitt 1: Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung:*

Ausschließlich Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten (s.o.) möglich. Bisher noch nie beauftragt.

- *Abschnitt 2: Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V:*

Bis zum 31.12.2024 werden die Medizinischen Dienste alle betreffenden Standorte einmal anlassbezogen geprüft haben (einmalige Sonderregelung). Ab 2025 werden erstmals aus der bundesweiten Grundgesamtheit richtlinienspezifisch jeweils 9 Prozent der Krankenhausstandorte gezogen. In die Grundgesamtheit nicht einbezogen sind Standorte, bei denen innerhalb der letzten drei Jahre eine Qualitätskontrolle nach diesem Abschnitt durchgeführt wurde, bei der die Einhaltung aller Qualitätsanforderungen kontrolliert und keine Mängel festgestellt wurden. Die regionale Grundgesamtheit lässt sich auf Basis der Anzahl der Prüfungen und Ergebnisse der Jahre 2021- 2024 berechnen. Da die Stichprobe bundesweit gezogen wird, lässt sich eine Prognostizierung auf regionaler Ebene nur näherungsweise auf Basis der vorhandenen Daten durchführen.

- *Abschnitt 3: Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V:*

Bis 2026 werden jährlich 20%, ab dem Jahr 2027 9% der Standorte stichprobenbasiert geprüft. Die zu erwartenden Auftragseingänge sind anhand der Beauftragung der Vorjahre zu schätzen, wobei aufgrund der bundesweiten Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung, die regionale Verteilung nur näherungsweise prognostiziert werden kann. Anlassbezogene Kontrollen sind bei diesem Abschnitt nicht vorgesehen.

- *Abschnitt 4: Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen zur Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V*

Neben den Vorgaben der MD-QK-RL finden sich Ausführungen zum Kontrollverfahren dieses Kontrollgegenstandes in der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie (ATMP-QS-RL). Darin ist festgelegt, dass die Einhaltung der Anforderungen in der Regel ab Ausstellungsdatum für zwei Jahre als erfüllt angesehen werden, und danach eine erneute anlassbezogene Kontrolle durchzuführen ist. Die Anzahl der zu erwartenden Kontrollen wird daher anhand der ausgestellten Bescheinigungen des Vorjahres und des vorvergangenen Jahres geschätzt. Stichprobenprüfungen sind bei diesem Abschnitt nicht vorgesehen.

- *Abschnitt 5: Kontrolle der Einhaltung der Personalanforderungen nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V*

Bis 2027 werden jährlich 20% der Standorte stichprobenbasiert geprüft. Die zu erwartenden Auftragseingänge sind anhand der Beauftragung der Vorjahre zu schätzen, wobei aufgrund der bundesweiten Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung, die regionale Verteilung nur näherungsweise prognostiziert werden kann.