

Stellungnahme

**des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS) und
der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK)**

**zum Änderungsantrag 4 (Richtlinie Personalbedarfsermittlung)
und Änderungsantrag 1 (Schriftliche Beschlussfassung der
Selbstverwaltungsorgane)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und
Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)**

Stand 10. November 2020

I. Stellungnahme zu ausgewählten Artikeln des Änderungsantrags 1

Zu Änderungsantrag 1 – Nr. 1 zu Artikel 1 Nummer 1a, 6a, 12 und 13 (neu) GPVG (§ 79 Abs. 3e (neu), § 217b Abs. 1 Satz 3; § 279 Abs. 9 (neu), § 414 Abs. 1 Satz 3)

Mit den Änderungen wird die Möglichkeit der schriftlichen Beschlussfassung nach § 79 Abs. 3e SGB V auf die Medizinischen Dienste und den MDS ausgedehnt. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste können damit aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen. Damit schafft der Gesetzgeber eine unmittelbar für die Dienste anwendbare Grundlage für schriftliche Abstimmungen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass im Änderungsantrag 1 unter Ziffer 1c Nummer 13 ein Verweisfehler auftaucht. Es müsste hier „In § 414 Absatz 1 Satz 3 wird ...“ und nicht „In § 413 Absatz 1 Satz 3 wird ...“ heißen.

Bewertung

Die Regelung wird grundsätzlich begrüßt. Sie ermöglicht den Medizinischen Diensten und dem MDS wie auch anderen Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger angesichts der fortdauernden Corona-Pandemie weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung. Damit können die Selbstverwaltungsorgane und besondere Ausschüsse aus wichtigen Gründen auch ohne Sitzung schriftlich abstimmen.

Problematisch sehen wir allerdings an, dass die beabsichtigte Regelung erst zum 01.01.2021 in Kraft tritt. Durch das Auslaufen der kürzlich getroffenen Regelung in § 64 Abs. 3a SGB IV zum 30.09.2020 ermangelt es einer entsprechenden Regelung für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2020. Im Ergebnis erfordert dieser Umstand im besagten Zeitraum die Durchführung von Gremiensitzungen und Beschlussfassungen in Präsenzform.

Es wird empfohlen die Regelungen rückwirkend in Kraft treten zu lassen. Damit könnten Abstimmungen der Selbstverwaltungsgremien im Zeitraum Oktober bis Dezember 2020 schriftlich durchgeführt werden.

Zu Änderungsantrag 4 – Nr. 2 b zu Artikel 1 Nummer 13a GPVG (§ 414 Abs. 2a SGB V – neu)

Mit der Ergänzung des § 414 SGB V um einen Absatz 2a wird die dem MDS durch das MDK-Reformgesetz übertragene Aufgabe, eine Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung mit aufgabenbezogenen Richtwerten für die den Medizinischen Diensten übertragenen Aufgaben zu erlassen, konkretisiert und die Frist zum erstmaligen Erlass der Richtlinie verlängert.

Die Anforderungen an die Richtlinie werden dahingehend konkretisiert, dass die Richtlinie eine bundeseinheitliche Methodik und Vorgehensweise nach angemessenen und anerkannten Methoden der Personalbedarfsermittlung nach § 69 Absatz 6 SGB IV vorzugeben hat und hierfür geeignete Gruppen von Begutachtungsaufträgen definiert. Die für den Erlass der Richtlinie erforderlichen Daten sind in allen Medizinischen Diensten nach der bundeseinheitlichen Methodik und Vorgehensweise zu erheben und durch den MDS unter fachlicher Beteiligung der MDK auszuwerten. Die Richtlinie soll Begutachtungen von Krankenhausleistungen (§ 275c), Arbeitsunfähigkeit (§275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b) sowie Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen (§ 275 Absatz 2 Nummer 1) einbeziehen.

Die Richtlinie ist nunmehr bis zum 31.12.2021 zu erlassen. Sie bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bewertung

Der MDS und die MDK erachten die durch die Ergänzung des § 414 SGB V um einen Absatz 2a vorgenommenen Konkretisierungen der zu erlassenen Richtlinie für nicht erforderlich und sprechen sich von daher für einen Verzicht auf die beabsichtigten Regelung aus.

Ein Entwurf einer Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V ist von MDS und MDK erstellt worden und liegt mit Stand vom 27.10.2020 auch dem Bundesministerium für Gesundheit vor. Die Richtlinie kann vom MDS bis Jahresende erlassen werden. In Folge aufgetretener Unklarheiten im Rahmen der Vorarbeiten wie sie auch in der Begründung des Änderungsantrages aufgeführt werden wurde eine Überarbeitung eines ersten Richtlinienentwurfes vom MDS und MDK erforderlich, was eine Verzögerung im Verfahren der Richtlinienbearbeitung zur Folge hatte.

Der vorliegende Entwurf der Richtlinie erfüllt nunmehr alle hier im Änderungsantrag aufgeführten Konkretisierungen der Anforderungen an die Richtlinie und geht teilweise sogar darüber hinaus.

Die Ermittlung des Personalbedarfes durch die Medizinischen Dienste erfolgt auf Grundlage anerkannter Verfahren zur Personalbedarfsermittlung. Anerkannte Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfes sind insbesondere die im Handbuch für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat und des Bundesverwaltungsamtes (ORG-Handbuch) beschriebene Instrumente. Dies sind insbesondere analytische Berechnungsmethoden, bei denen der Personalbedarf auf der Basis von Ist-Daten ermittelt wird, die mittels quantitativer Erhebungstechniken erhoben wurden. Das der Richtlinie zu Grunde liegende Ermittlungsverfahren orientiert sich an den Vorgaben des ORG-Handbuchs.

Die in die Personalbedarfsermittlung einzubeziehenden Aufgaben werden - wie in der Begründung gefordert - in „kleinere Gruppen“ differenziert, indem die Art der Erledigungen der Aufgaben durch

die Medizinischen Dienste anhand von Produktgruppen gemäß dem Produktkatalog der MDK-Gemeinschaft differenziert werden. Danach werden bei der Personalbedarfsermittlung folgende Produktgruppen berücksichtigt:

- Sozialmedizinische Fallsteuerung
- Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) – fallabschließend
- Kurzgutachten
- Gutachten nach Aktenlage in der Beratungsstelle/BBZ
- Gutachten mit Befunderhebung in der Beratungsstelle / dem BBZ
- Gutachten nach Aktenlage während eines Krankenhaus-/Einrichtungsbesuchs
- Gutachten mit Befunderhebung während eines Haus-/Krankenhaus-/Einrichtungsbesuchs.

Die aufgrund einer gesetzlichen Aufgabenzuweisung erfolgenden sozialmedizinischen Begutachtungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung werden in allen Medizinischen Diensten anhand einer bundesweit einheitlichen Systematik zu Begutachtungsanlässen – und diese wiederum zu Anlassgruppen – zusammengefasst. Die verschiedenen Anlassgruppen werden im Entwurf bereits berücksichtigt. Der Entwurf des durch die Medizinischen Dienste erarbeiteten Richtlinienentwurfes geht hierbei über die geforderten mindestens zu definierenden Begutachtungsaufträge hinaus und berücksichtigt neben der Begutachtung von Krankenhausleistungen, Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen auch Begutachtungen von ambulanten Leistungen, neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittelversorgung sowie Hilfsmitteln.

Die Ermittlung und Auswertung der Ist-Daten, die für die Richtlinie und die dort enthaltenen aufgabenbezogenen Richtwerte erforderlich ist, ist bereits erfolgt und liegt den vorliegenden Richtlinienentwurf zu Grunde. Der Richtlinien-Entwurf beinhaltet nunmehr 42 bundesweite, MD-übergreifende aufgabenbezogene Richtwerte. Entsprechend halten die Medizinischen Dienste die klarstellende Verpflichtung zur Erhebung und Auswertung der erforderlichen Daten ebenfalls für entbehrlich.

Die in der Begründung aufgeführte wertschätzende Einschätzung, dass die Festlegung aufgabenbezogener Richtwerte für die Personalbedarfsermittlung der MD eine methodisch komplexe Aufgabe ist, die einen längeren zeitlichen Vorlauf erfordert, nehmen die Medizinischen Dienste positiv zur Kenntnis. Vor dem Hintergrund der mittlerweile zum Abschluss gebrachten intensiven Vorarbeiten für die Erstellung der Richtlinie würden wir es begrüßen, die geleisteten Vorarbeiten jetzt auch im Rahmen eines Richtlinienenerlasses zum Abschluss bringen zu können. Der vorliegende Entwurf der Richtlinie sieht zudem vor, die Personalbedarfsermittlung und die auftragsbezogenen Richtwerte in regelmäßigen Abständen fortzuschreiben.

Die Medizinischen Dienste empfehlen im Ergebnis, den eingebrachten Änderungsantrag zu § 414 Absatz 2a (neu) nicht weiter zu verfolgen.