



Medizinischer Dienst
Bund

**Konvergenzplan für die Richtlinien
Personalbedarfsermittlung
in der GKV nach § 283 Absatz 2 Satz 1
Nummer 4 SGB V und
in der SPV nach § 53d Absatz 2 Satz 1
Nummer 2 SGB XI**

Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit:
6. November 2023



Konvergenzplan für die Richtlinien Personalbedarfsermittlung in der GKV und in der SPV

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Zusammenhang mit der Genehmigung der Richtlinien Personalbedarfsermittlung sowohl für die gesetzliche Krankenversicherung als auch für die soziale Pflegeversicherung die Maßgabe erteilt, den im Vorwort der Richtlinien erwähnten Konvergenzplan zur schrittweisen Anpassung der Richtlinien mit verbindlichen Umsetzungszeitpunkten in Form eines Anhangs zu hinterlegen.

Die vorzunehmenden Anpassungen ergeben sich dabei aus den Evaluationsergebnissen und den daraus resultierenden Empfehlungen. Die Maßgabe sieht vor, dass der Konvergenzplan Aussagen zu den Begutachtungsbedarfsprognosen, zur Zeiterfassung im Bereich der Grundzeiten, Wegezeiten und Zusammenhangstätigkeiten, zum Methodenwechsel bei der Führungskräftebemessung sowie zur Einbeziehung weiterer Berufsgruppen enthält.

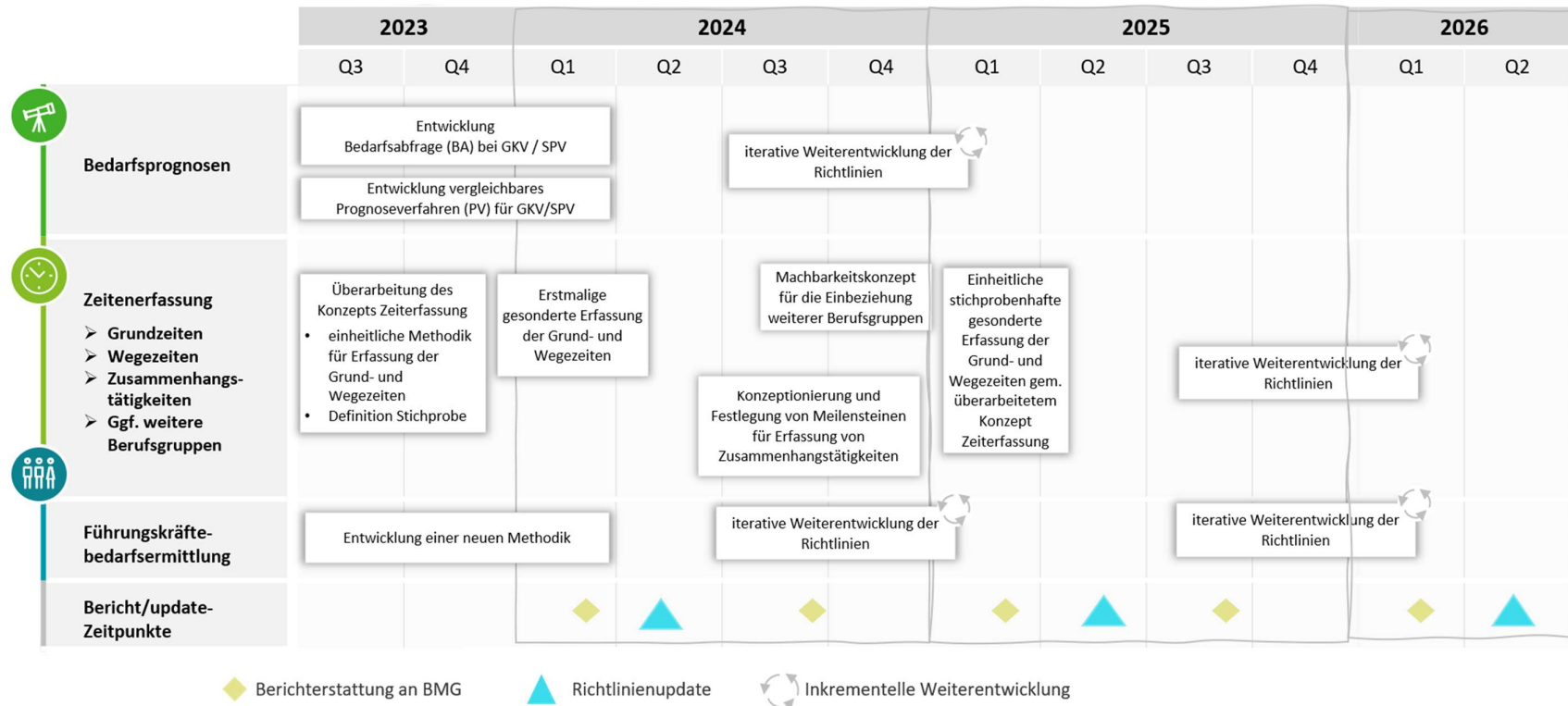
Zusammenfassung

Mit Blick auf die Maßgaben und auf Grundlage der geführten Beratungen mit den Medizinischen Diensten wird die Personalbedarfsermittlung in den Medizinischen Diensten wie folgt weiterentwickelt:

1. Die Abfrage der Begutachtungsbedarfe bei den Kranken- und Pflegekassen wird ab 2024 durch die einzelnen Medizinischen Dienste mit Hilfe einer einheitlichen Abfragemaske erfolgen. Außerdem wird es ein unter den Medizinischen Diensten abgestimmtes Verfahren zur Prognostizierung der Begutachtungsbedarfe geben, mit welchem die Medizinischen Dienste ergänzend zu den Rückläufen der Kranken- und Pflegekassen weitere Faktoren für eine belastbare Prognoseerstellung berücksichtigen können. Damit lässt sich eine deutlich verbesserte Datengrundlage erreichen, die überdies transparent ist und es den Medizinischen Diensten ermöglicht, sich untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen.
2. Die Planungen finden zukünftig auch auf einer einheitlichen Datengrundlage im Bereich der Zeitenermittlung statt. Das heißt, die Grundzeiten und die Wegezeiten werden separat gemäß einer stichprobenhaften Echtzeitermittlung in allen Medizinischen Diensten erfasst. Für die aufgabenbezogenen Richtwerte werden ab 2024 nur noch die reinen Grundzeiten herangezogen. Die Wegezeiten werden MD-individuell der Personalplanung zugrunde gelegt. In Bezug auf die Zusammenhangstätigkeiten wird eine Arbeitsgruppe konkrete Vorschläge ausarbeiten, wie diese perspektivisch erfasst werden.
3. In der Führungskräftebedarfsermittlung wird es einen methodischen Wechsel geben, sodass die Bedarfe auf einer belastbaren Datengrundlage ermittelt werden können und damit eine deutliche Weiterentwicklung erfahren.
4. Für die Einbeziehung weiterer Berufsgruppen wird ein Konzept erarbeitet, welches prüft, inwieweit weitere Berufsgruppen in welcher Form berücksichtigt werden können.

Um die formulierten Ziele erreichen zu können, sind in Abbildung 1 überblicksartig die Überarbeitungsbereiche dargestellt. Eine detaillierte Ausführung der Vorhaben findet sich im Folgenden.

Zeitplanung der Konvergenzphase



Konvergenzplan mit dem Ziel einer Angleichung in den Richtliniengrundlagen

Umsetzung der Empfehlung im Bereich Begutachtungsbedarfsprognosen

Für die Weiterentwicklung im Bereich der Begutachtungsbedarfsprognosen gibt es zwei Empfehlungen im Evaluationsbericht, die wie folgt umgesetzt werden:

Die erste Empfehlung betrifft die Entwicklung einheitlicher, unter den Medizinischen Diensten abgestimmter Begutachtungsbedarfsabfragen. Hierzu wird im Jahr 2023 eine Abfragemaske entwickelt, mit der die Bedarfsabfrage bei allen Kranken- und Pflegekassen erstmalig einheitlich erfolgen kann. Ziel ist eine verbesserte Datengrundlage, um die Prognosequalität zu steigern.

Die Prognosequalität hängt aber nicht nur von den zugrunde gelegten Informationen ab, sondern auch davon, wie die Informationen zu einer Prognose verdichtet werden. Die Evaluation zeigte, dass die Medizinischen Dienste über die Bedarfsabfragen hinaus weitere Daten berücksichtigen, um zu möglichst belastbaren Bedarfsprognosen zu kommen. Zu diesen Daten gehören:

- Zeitreihenanalysen aus den Auftragseingängen der vorangegangenen Jahre
- die Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren (besonders relevant bei der Pflegeversicherung)
- Erfahrungswerte MD-interner Stakeholder, wie sich die Bedarfe im Folgejahr entwickeln werden
- die Antizipation gesetzlicher Vorgaben, die entsprechende Auftragseingängen nach sich ziehen

Aus diesem Grund wird ein untereinander abgestimmtes Prognoseverfahren (Prognosetool) erarbeitet, mit dessen Zuhilfenahme die Medizinischen Dienste ihren Begutachtungsbedarf systematisch prognostizieren können.

In Vorbereitung darauf werden die aktuell von den Diensten zugrunde gelegten Informationen einer Bestandsaufnahme unterzogen und validiert. In einem Folgeschritt wird eine Empfehlung erarbeitet, welche Informationen in welcher Reihenfolge und ggf. mit welcher Gewichtung den Prognosen zugrunde zu legen sind. Daraus lässt sich ein entsprechendes Prognoseverfahren entwickeln, um die zukünftige Entwicklung der Begutachtungsbedarfe in allen Diensten auf eine vergleichbare Art und Weise vorhersagen zu können.

Umsetzung der Empfehlungen im Bereich der Zeiterfassung

Eine permanenten IT-gestützte Selbstaufschreibung im Bereich der Grund- und Wegezeiten wird erst mit der Einführung der Branchensoftware umzusetzen sein. Bis dahin wird es eine stichprobenhafte Echtzeiterfassung der Grund- und Wegezeiten geben. Mit Blick auf den bisherigen Methodenmix stellt dies eine deutliche Verbesserung der bisherigen Datengrundlage dar. Die Stichprobe wird überdies klar definiert, so dass ein Austausch untereinander auf Grundlage einer vergleichbaren Datenbasis deutlich erleichtert wird.

Um die Grundlage für eine veränderte Zeiterfassung bei allen Medizinischen Diensten zu schaffen, muss das Konzept Zeiterfassung in 2023 überarbeitet werden, so dass im 1. Quartal 2024 eine stichprobenhafte Erfassung der Grund- und Wegezeiten – IT-gestützt oder per Stoppuhr – durchgeführt werden kann.

Um eine Abkehr von den Pauschalwerten bei den Zusammenhangstätigkeiten zu erreichen, müssen zunächst die Voraussetzungen für eine stichprobenhafte Echtzeiterfassung der Zusammenhangstätigkeiten geprüft werden. Dies soll im 2. Halbjahr 2024 erfolgen.

Umsetzung der Empfehlung zur Führungskräftebedarfsermittlung

Die Führungskräftebedarfsermittlung ist dringend zu überarbeiten. Eine Bestandsaufnahme der Führungsrealitäten in den Medizinischen Diensten in Abhängigkeit zu verschiedenen Faktoren (Definition Führungskraft, Organisationsstrukturen, Führungsverständnis etc.) soll die dafür nötige Entscheidungsgrundlage liefern.

Ziel ist, im ersten Quartal 2024 eine neue Methodik festzulegen und die Leitungsspannen in 2024 für die Haushaltsplanung 2025 erstmalig probeweise auf Grundlage der neuen Methodik zu ermitteln. In 2025 ist ein Erfahrungsaustausch angedacht, der zu einer iterativen Weiterentwicklung der Richtlinien im Bereich der Führungskräftebedarfsermittlung führen wird.

Umgang mit der Empfehlung zur Ausweitung der Grundzeiterfassung auf weitere Berufsgruppen

Die Medizinischen Dienste sind in ihrer Arbeitsorganisation und dem damit einhergehenden Personaleinsatz unterschiedlich aufgestellt, so dass die Prüfung, inwieweit weitere Berufsgruppen in welcher Form berücksichtigt werden können, einer umfassenden Bestandsaufnahme mit anschließender Analyse bedarf.

Um weitere Berufsgruppen in die Personalbedarfsermittlung für den Begutachtungsbereich einbeziehen zu können soll daher ein Machbarkeitskonzept erarbeitet werden. Erste Ergebnisse sollen im 2. Halbjahr 2024 präsentiert werden, so dass die weiteren Schritte in diesem Bereich daraus abgeleitet werden können.