

Konzept Zeiterfassung

**Erfassung
produktbezogener Bearbeitungszeiten
in den Medizinischen Diensten**

Gültig ab 01.01.2024
15. Januar 2024



Inhalt

1	Einleitung	3
2	Direkte Grundzeit	4
2.1	Prozess „Auftragsbearbeitung“	5
2.2	Abgrenzung Kodierfachkraft / Kodierassistenz	6
2.3	Zeitkomponenten	6
2.3.1	Bearbeitungszeit	6
2.3.2	Gutachterzeit	6
2.3.2.1	Produkterstellungszeit	6
2.3.2.2	Wegezeit	6
3	Methoden der Zeitermittlung	7
3.1	Permanente Zeiterfassung	7
3.2	Stichprobenhafte Zeiterfassung	7
4	Erhebungs-Systematik	7
4.1	Erhebungsstruktur	8
4.2	Datenschutz	10
5	Stichprobenhafte Zeitenermittlung der Produkterstellungs- und Wegezeiten	10

1 Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat erstmalig am 25. Juli 2022 die Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung (PBE-RL) im GKV-Bereich und am 2. August 2022 die Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung im SPV-Bereich genehmigt. Damit auf Grundlage der Richtlinien verlässliche und aussagekräftige Ergebnisse berechnet werden können, sind präzise Gutachterzeiten zu ermitteln. Dieses Konzept gibt eine Struktur zur Ermittlung von Gutachterzeiten und liefert methodische Hinweise zur Erhebung.

Ziel der PBE-RL ist die angemessene Ausstattung der Medizinischen Dienste mit gutachtlich tätigem Personal, damit die Begutachtungsaufgaben effektiv und sachgerecht wahrgenommen werden können. Ein zentraler Baustein für die Berechnung des Personalbedarfs im Rahmen der Richtlinien sind einheitliche aufgabenbezogene Richtwerte. Damit diese Richtwerte berechnet werden können, sind von den einzelnen Medizinischen Diensten Gutachterzeiten (in den PBE-RL „direkte Grundzeiten“ genannt) für die im Produktkatalog definierten Produkte zu erheben und jährlich an den Medizinischen Dienst Bund zu melden.

Dieses Konzept hat das Ziel, den Medizinischen Diensten einen Leitfaden für die Ermittlung von Bearbeitungszeiten zur Verfügung zu stellen.

Die einheitliche Erfassung von Produkten und Zeitaufwänden hat im Kontext der Personalbedarfsermittlung an Bedeutung gewonnen. Die in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste umgesetzten Produkt- und Datenaudits stellen sicher, dass verlässliche Datengrundlagen für die Personalbedarfsermittlung vorliegen.

2 Direkte Grundzeit

Der Personalbedarf wird von den Medizinischen Diensten anhand aufgabenbezogener Richtwerte ermittelt. Um diese Richtwerte berechnen zu können, sind von den einzelnen Medizinischen Diensten in den Ländern „direkte Grundzeiten“ zu erheben. Diese „direkten Grundzeiten“ entsprechen dem Zeitaufwand des Gutachters/der Gutachterin für die Erstellung der im Produktkatalog definierten Produkte. In diesem Konzept wird die direkte Grundzeit auch als „Gutachterzeit“ bezeichnet, die sich wiederum aus Produkterstellungszeit und Wegezeit zusammensetzt.

In Abhängigkeit vom Produkt ist der Zeitaufwand für folgende Arbeitsschritte - sofern angefallen - Bestandteil der direkten Grundzeit:

Die direkte Grundzeit beinhaltet die direkte Arbeit am Produkt, fallbezogene Recherchen und Wegezeiten. Ein maßgeblicher Einflussfaktor ist der Schwierigkeitsgrad der zu begutachtenden Fälle. Die Wegezeiten hingegen hängen stark von den jeweiligen räumlichen Strukturen (Stadt – Land) ab.

Der direkten Grundzeit zugehörig sind:

- Bewertung der Unterlagen durch die/den Gutachter/in
- Gespräch mit dem/der Versicherten und Angehörigen
- Einholen von Stellungnahmen bei Fachgutachter/innen
- Einholen weiterer Informationen z. B. bei Leistungserbringern, Kostenträgern
- Informationsrecherche unmittelbar für die Erstellung des einzelnen Produktes (z. B. Literatur/Internet)
- Untersuchung der/des Versicherten
- Schreibearbeiten der Gutachterin/des Gutachters im Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung
- Diktat, Überprüfung und Korrekturen des Gutachtens
- Freigabe des Gutachtens
- Wegezeit

Gutachtlich tätig sind z.B.:

- Ärztinnen und Ärzte
- Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen (z.B. Psychologinnen und Psychologen, Apothekerinnen und Apotheker, Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechniker, Orthopädieschuhmacherinnen und Orthopädieschuhmacher...)
- Pflegefachkräfte
- Kodierfachkräfte

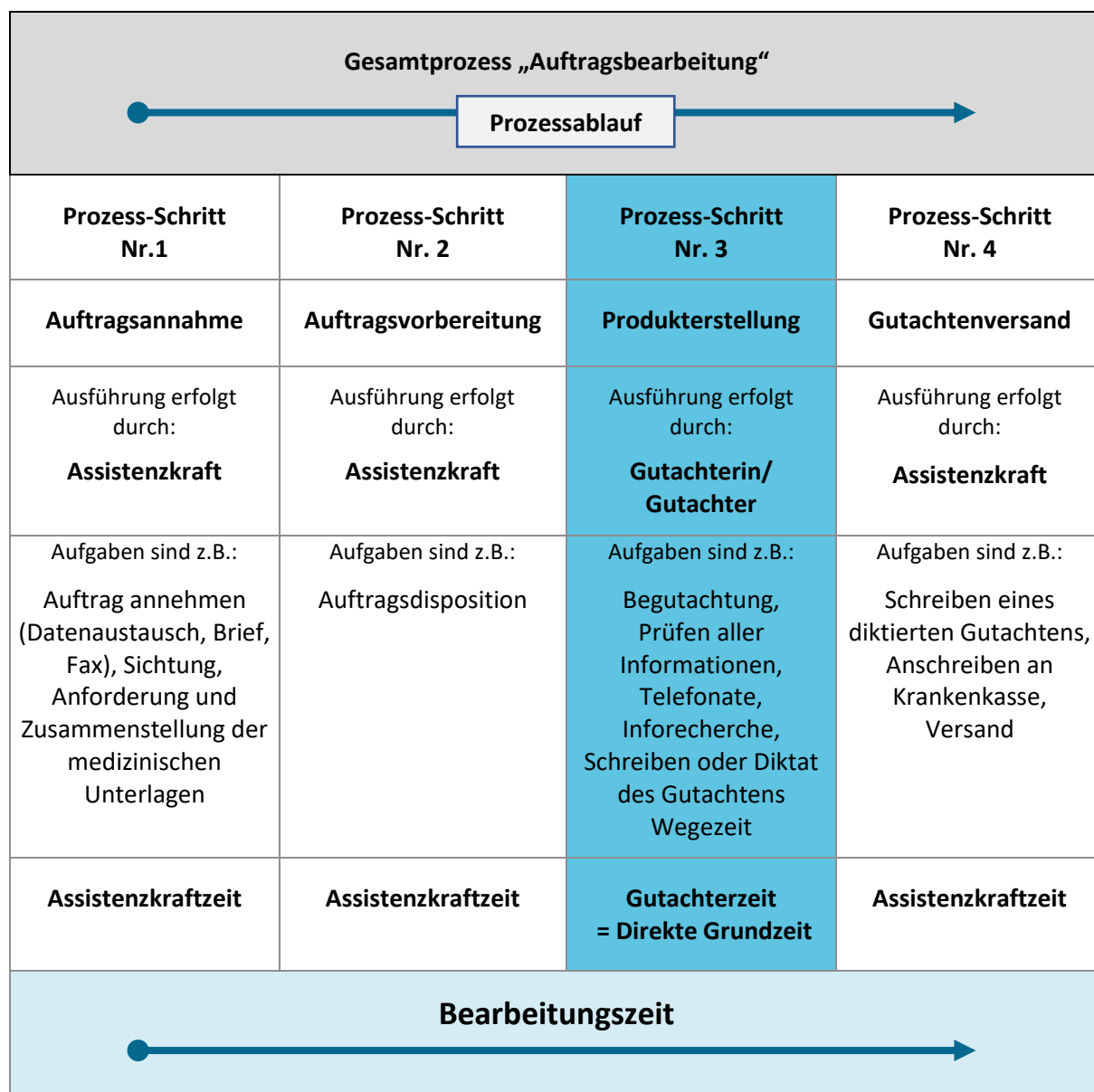
Zusätzlich zur Begutachtung können für die Gutachterin/den Gutachter administrative Tätigkeiten anfallen, die nicht zur Produkterstellung gehören, wie z. B.

- Routenplanung
- Statistische Erfassung
- Rechnungsstellung (z.B. bei Begutachtungen für Dritte)

Nicht erfasst werden alle Aufgaben, die durch Assistenzkräfte erbracht werden.

2.1 Prozess „Auftragsbearbeitung“

Im Gesamtprozess „Auftragsbearbeitung“ entsteht Zeitaufwand im Assistenzkraft- und Gutachterbereich innerhalb verschiedener Prozess-Schritte. Vereinfacht lässt sich der Gesamtprozess mit den einzelnen Prozess-Schritten wie folgt darstellen:



Für die Personalbedarfsbemessung sind an den MD Bund ausschließlich die von den einzelnen Medizinischen Diensten dokumentierten Gutachterzeiten (direkte Grundzeiten) für intern erstellte Produkte des Prozess-Schritts „Produkterstellung“ Nr. 3 zu melden. Die Zeiten der Assistenzkräfte (Prozess-Schritte 1, 2 und 4) werden nicht gemeldet (Stand November 2023).

2.2 Abgrenzung Kodierfachkraft / Kodierassistenz

Als Kodierfachkraft zählt gutachtlich tätiges Personal, welches Kodierungen oder Begutachtungstätigkeiten ausführt. Folgende inhaltliche Tätigkeiten werden z. B. durch Kodierfachkräfte ausgeführt.

- Prüfung der Kodierung
- Indikationsprüfung
- Verweildauerprüfung
- Prüfung von Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung
- Vorbereitung und Teilnahme an Vor-Ort-Prüfungen (keine reine Schreibtätigkeit)
- Teilnahme an Strukturprüfungen und Qualitätskontrollen im Rahmen der MD-QK-Richtlinie

Im Gegensatz dazu führen Kodierassistenzen logistische, nicht gutachtliche Arbeiten aus.

2.3 Zeitkomponenten

Ausgehend vom beschriebenen Gesamtprozess „Auftragsbearbeitung“ sind zwei Zeitkomponenten definitorisch voneinander abzugrenzen:

2.3.1 Bearbeitungszeit

Bearbeitungszeit ist die Summe aller für die einzelnen Prozessschritte aufgewandten Zeiten für die Erstellung eines Produktes, gemessen in Minuten oder Stunden. Die Zeiten in den einzelnen Prozessschritten können sowohl durch Assistenzkräfte als auch durch Gutachterinnen und Gutachter erbracht werden.

2.3.2 Gutachterzeit = direkte Grundzeit

Gutachterzeit ist der Teil der Bearbeitungszeit, die ein oder mehrere Gutachterinnen und Gutachter für die Erstellung eines Produktes benötigen. Diese umfasst die Produkterstellungszeit und die Wegezeit.

2.3.2.1 Produkterstellungszeit

Zur Produkterstellungszeit gehört die eigentliche Begutachtung inkl. aller Vor- und Nachbearbeitungen. Dazu gehören das Prüfen aller Informationen, sowie Telefonate und anderweitige Recherche, das Diktat des Gutachtens oder das Schreiben des Gutachtens, sofern der Gutachter das selbst erledigt. Bei Hausbesuchen zum Beispiel beginnt die Produkterstellungszeit an der Haustür, weil schon beim Öffnen der Haustür erste Eindrücke gesammelt werden können.

2.3.2.2 Wegezeit

Die Wegezeit ist Bestandteil der Gutachterzeit. Bei Begutachtungen, die nicht in der Beratungsstelle (analog: nicht am häuslichen Schreibtisch) stattfinden, umfasst die Zeit die Anreise zum Begutachtungsort und die Rückreise vom Begutachtungsort bzw. Weiterreise zur / zum nächsten Versicherten. Als Ausgangsort und Ziel der Rückkehr ist der betriebliche Arbeitsplatz, ggf. auch der häusliche Arbeitsplatz, bei mehreren Auswärtsterminen an einem Tag ggf. auch der Ort des vorherigen Termins zu wählen. Die Wegezeit beginnt an der Tür des Ausgangsortes und endet bei Betreten des Zielortes. Sie enthält dementsprechend Fahrzeit, aufgewendete Zeit zur Parkplatzsuche und Abstellen des Autos, benötigte Zeit zum Aufsuchen der Adresse und Wartezeiten bis zum Öffnen der Tür.

Auch bei mehreren Besuchen an einem Tag ist sicherzustellen, dass die Wegezeit von der übrigen Gutachterzeit separiert werden kann. Dies kann z.B. wie folgt geschehen:

Wegezeit zum ersten Besuch ⇒ Erfassung als Zeit für den ersten Besuch

Wegezeit zum zweiten Besuch ⇒ Erfassung als Zeit für den zweiten Besuch, usw.

Die Zeit für den Rückweg vom letzten Besuch ist für den letzten Besuch zu erfassen. Die Wegezeit für den letzten Besuch ergibt sich also aus der Zeit für die Anreise und der Zeit für die Rückreise.

Eine weitere Möglichkeit zur Erfassung der Wegezeiten wäre die Berechnung einer durchschnittlichen Wegezeit pro Auftrag innerhalb einer Tour. Hierbei werden die Gesamtwegezeiterfassung und die Anzahl der durchgeführten Hausbesuche herangezogen. Die Gesamtsumme der Wegezeiten bleibt in beiden Methoden gleich.

Wegezeit bei ausgefallenen / vergeblichen Hausbesuchen

Wird bei einem Hausbesuch der / die Versicherte nicht angetroffen, so ist die Wegezeit dem folgenden Hausbesuch zuzurechnen. Handelt es sich um den letzten Hausbesuch des Tages, so ist die Wegezeit der Rückreise zuzurechnen.

3 Methoden der Zeitermittlung

Zur Ermittlung der direkten Grundzeit (=Gutachterzeit) gibt es unterschiedliche Methoden der Zeiterfassung: Die permanente Zeiterfassung und die stichprobenhafte Zeiterfassung. Im Hinblick auf die PBE-RL ist die permanente Zeiterfassung in jedem Dienst zu etablieren, falls diese noch nicht vorhanden ist. Die stichprobenhafte Zeiterfassung kann vorübergehend noch erfolgen.

3.1 Permanente Zeiterfassung

Hierbei handelt es sich um eine Zeiterfassung im laufenden Betrieb. Die Zeiterfassung kann manuell, d.h. jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist für das Eintragen der Zeit für das Produkt im laufenden Betrieb verantwortlich (Selbstaufschreibung), oder technisch erfolgen. Hierbei zeichnet das System die Arbeit am Produkt selbständig auf.

3.2 Stichprobenhafte Zeiterfassung

Bei der stichprobenhaften Zeiterfassung werden Zeitwerte über einen begrenzten Zeitraum erfasst (Selbstaufschreibung). Die für diesen Zeitraum erhobenen Zeitwerte haben Gültigkeit bis zur nächsten Datenerhebung und sind jährlich zu aktualisieren.

Kriterien:

- die Zeiten von mindestens der Hälfte aller betroffenen Gutachterinnen und Gutachter werden erfasst
- für mindestens 2 Wochen
- repräsentative Wochen
- Ferienzeiten sowie Jahresanfangs- und Jahresendmonate sind zu vermeiden

4 Erhebungs-Systematik

Da nach den aktuellen Vorgaben der beiden PBE-RL für die Berechnung der aufgabenbezogenen Richtwerte in vielen Arbeitsbereichen die Gutachterzeiten (direkte Grundzeiten) einfließen, ist eine umfassende Zeiterfassung auf Einzelprodukt-Ebene für alle Anlass- und Produktgruppen erforderlich.

Ebenfalls müssen die Zeitaufwände für Beratungsleistungen der Produktgruppe III erfasst werden, damit Gutachterzeiten für eine umfassende Personalbedarfsermittlung zur Verfügung stehen.

4.1 Erhebungsstruktur

Die folgende Darstellung zeigt wie die Datenerfassung der Gutachterzeit (direkten Grundzeit) gegliedert sein kann, damit die derzeit geforderte Detaillierung erreicht wird. Dieses Schema dient als Orientierung für die Erfassung in den einzelnen Diensten und berücksichtigt die ab 01.01.2024 vorgesehene Struktur der Produktgruppen

Anlassgruppe		GKV Produkte								
		PG S	PG I				PG II			
		sozialmedizinische Fallsteuerung (SFS)	sozialmedizinische gutachtliche Stellungnahme (SGS)				sozialmedizinisches Gutachten (SGA)			
			nach Aktenlage		mit Befunderhebung		nach Aktenlage		mit Befunderhebung	
im MD	nicht im MD		im MD	nicht im MD	im MD	nicht im MD	im MD	nicht im MD		
100	Arbeitsunfähigkeit									
200	Krankenhausleistungen									
300	Ambulante Leistungen									
400	Neue Methoden (NUB)									
500	Leistungen Vorsorge/Reha									
700	Hilfsmittel GKV									
900	Ansprüche Dritter									
000	Sonstige Anlässe									

SPV Produkte		
Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit		
Gutachten nach Hausbesuch	Gutachten ³	
	Widerspruchsgutachten	
Gutachten im strukturierten Telefoninterview	Gutachten ⁴	
Gutachten nach Aktenlage (1): Persönliche Befunderhebung nicht möglich oder nicht zumutbar ¹	Gutachten ³	
	Widerspruchsgutachten	
Gutachten nach Aktenlage (2): Ausnahmebedingt aus sonstigen Gründen ²	Gutachten ³	
	Widerspruchsgutachten	
Gutachten in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist		
Qualitätsprüfungen		
Qualitätsprüfungen in vollstationäre Pflegeeinrichtungen	Regelprüfung	
	Anlassprüfung	
	Wiederholungsprüfung	
Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten	Regelprüfung	
	Anlassprüfung	
	Wiederholungsprüfung	
Qualitätsprüfungen in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Regelprüfung	
	Anlassprüfung	
	Wiederholungsprüfung	

¹ Nicht möglich bedeutet zum Beispiel, wenn die antragstellende Person verstorben ist oder wenn eine persönliche Begutachtung der antragsstellenden Person wegen einer stationären Hospizversorgung oder ambulanten Palliativversorgung nicht zumutbar ist. Vgl. Begutachtungsrichtlinie Kapitel 6.1.2

² Aktenlagen in Ausnahmefällen bei eindeutiger Informationslage. Vgl. Begutachtungsrichtlinie Kapitel 6.1.2

³Inklusive Erstgutachten (nach Eilbegutachtung); Gutachten nach Rückstufungsantrag; Gutachten nach Höherstufungsantrag; Wiederholungsbegutachtungen

⁴ Höherstufungs- und Wiederholungsgutachten

Auch für die Produktgruppe III (Sozialmedizinische Beratung) werden Gutachterzeiten für die Personalbedarfsermittlung benötigt.

Sozialmedizinische Beratung									
Anlassgruppe	100	200	300	400	500	600	700	900	000
	AU	KH	Amb.	NUB	Reha	Pflege	Himi	AD	Sonstige
Produkte der PG III									
Projekt									
Expertise									
Teilnahme an Verhandlungen									
Qualitätsprüfung - außer Pflegeeinrichtungen und KH									
Tätigkeit in Kompetenzeinheiten									
Sonstige Beratungstypen									
Ergänzende Stellungnahme nach Einrichtungsprüfung SGB XI									
Qualitätsprüfungen Häusliche Krankenpflege									
Qualitätsprüfung ambulante Betreuungsdienste §112a SGB XI									
Prüfung Einhaltung Qualitätsanforderungen § 135b SGB V									
Prüfung Einhaltung Qualitätsanforderungen § 136 SGB V									
Prüfung Einhaltung Qualitätsanforderungen § 136a SGB V									
Prüfung Einhaltung Qualitätsanforderungen § 136b SGB V									
Prüfung Einhaltung Qualitätsanforderungen § 136c SGB V									
Kontrolle Dokumentation Krankenhäuser §275a SGB V									
Prüfung Strukturmerkmale von OPS-Kodes §275d SGB V									
Mündliche Erörterung möglicher Begutachtungsaufträge									

4.2 Datenschutz

Die individuellen Vorgaben der einzelnen Medizinischen Dienste hinsichtlich des Datenschutzes, Personalvertretungsgesetz und länderspezifische Regelungen sind zu berücksichtigen.

5 Stichprobenhafte Zeitenermittlung der Produkterstellungs- und Wegezeiten

Der Konvergenzplan zu den PBE-RL sieht für die Medizinischen Dienste, die bei der Erfassung der direkten Grundzeiten bisher keine Trennung zwischen Wegezeit und Produkterstellungszeit vornehmen können, eine stichprobenhafte Zeiterfassung vor.

Eine permanente IT-gestützte Selbstaufschreibung, welche die getrennte Erfassung ermöglicht, wird erst mit der Einführung der Branchensoftware umzusetzen sein.

Wegezeiten fallen hauptsächlich bei folgenden Anlässen an:

- Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI
- Qualitätsprüfungen nach § 114 ff. nach SGB XI
- Qualitätskontrollen in Krankenhäusern
- Strukturprüfungen von OPS-Komplexcodes
- Krankenhausleistungen (z.B. Abrechnungsprüfungen im KH)
- Ambulante Leistungen (z.B. außerklinische Intensivpflege)

Gemäß dem Konvergenzplan zu den PBE-RL ist im 1. Quartal 2024 eine getrennte Erfassung der Produkterstellungs- und Wegezeiten durchzuführen. Die Erfassung erfolgt schrittweise zunächst für Hausbesuche in der Pflegeeinzelfallbegutachtung. Die Medizinischen Dienste, bei denen die Wegezeiten getrennt permanent erfasst werden, melden die Angaben für den gesamten Zeitraum (01.01.2024 - 31.03.2024). Die Medizinischen Dienste, die noch nicht über eine getrennte permanente Erfassung der Wegezeiten verfügen, ermitteln die Wegezeit per Stichprobe.

Kriterien für die Stichprobe (Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI):

Zeitraumen:	01.01.2024 – 31.03.2024
Zu beteiligende Gutachterinnen und Gutachter:	mindestens 20 (zufällig ausgewählt)
Anzahl Gutachten:	mindestens 385

Die Ergebnisse werden vom MD Bund mit einem Formular abgefragt und sind bis zum 15.04.2024 zu melden.

Hierin wird abgefragt:

- Anzahl der Gutachten
- Wegezeiten (Summe)
- Produkterstellungszeit (Summe)

Die Produkterstellungszeit kann durch Abzug der ermittelten durchschnittlichen Wegezeit für die relevanten Fälle ermittelt werden.

Für die getrennte Erfassung der Produkterstellungs- und Wegezeiten der übrigen Begutachtungsanlässe ist folgender Stufenplan vorgesehen:

- Q2 2024: Qualitätsprüfungen nach § 114 ff. nach SGB XI
- Q3 2024: Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus
- Q4 2024: Qualitätskontrollen in Krankenhäusern, Strukturprüfungen von OPS-Komplexkodes, Ambulante Leistungen (z.B. außerklinische Intensivpflege)