

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

- Zeit:** 11:00 bis ca. 16:00 Uhr
- Leitung:** Sandra Goldschmidt, Verwaltungsratsvorsitzende
- Ort:** Saalöffentlichkeit:
Raum Rethe
Besenbinderhof 57a, 20097 Hamburg

Vorläufige Tagesordnung

- | | | |
|------|--|-------------------|
| 1. | Formalia | 11:00 – 11:10 Uhr |
| 1.1. | Feststellung der Beschlussfähigkeit und der ordnungsgemäßen Einladung | |
| 1.2. | Feststellung der Tagesordnung | |
| 1.3. | Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung des Verwaltungsrates am 6. März 2024 | |
| 2. | Bericht des Vorstandes | 11:10 – 11:30 Uhr |
| 3. | Berichte aus den Ausschüssen | 11:30 – 11:50 Uhr |
| 3.1. | Bericht aus dem Grundsatzausschuss | |
| 3.2. | Bericht aus dem Finanzausschuss | |
| 4. | Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste | 11:50 – 12:45 Uhr |
| 4.1. | Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege (QPR-HKP und AKI)
Beschluss der Richtlinie | |
| 4.2. | Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV)
Sachstand | |
| 4.3. | Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-RL Pflege)
Eröffnung Richtlinienverfahren | |
| 4.4. | Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RL)
Eröffnung Richtlinienverfahren | |
| 4.5. | Richtlinie Begutachtungsanleitung Hilfsmittel (BGA Hilfsmittel)
Eröffnung Richtlinienverfahren | |
| 4.6. | Weitere Richtlinienverfahren
Sachstand | |

Pause 12:45 – 13:15 Uhr

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

5. „Früh erkannt, Gefahr (wirklich) gebannt?“ Warum es notwendig ist, auch für Früherkennungsuntersuchungen den Nutzen und Schaden in klinischen Studien zu untersuchen
13:15 – 14:00 Uhr
Referentin: Dr. Michaela Eikermann, Leiterin Bereich Evidenzbasierte Medizin beim MD Bund
 6. Haushalt 14:00 – 14:20 Uhr
 - 6.1. Jahresrechnung 2023
 7. Organisationsuntersuchung MD Bund – Benennung von Mitgliedern für den Projektleitungsausschuss 14:20 – 14:45 Uhr
- Pause 14:45 – 15:00 Uhr**
8. Pflegeversicherung 15:00 – 15:50 Uhr
 - 8.1. Eckpunkte zum Pflegekompetenz-Gesetz
 - 8.2. Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung - Projektplan
 9. Sonstiges 15:50 – 16:00 Uhr
 - 9.1. Zusatztermin zu den Richtlinien Personalbedarfsermittlung

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

1. Formalia

1.1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung und der Teilnahme

Sachverhalt

In der Sitzung ist die Beschlussfähigkeit gegeben, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß eingeladen sind und die Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder im Verwaltungsrat an der Sitzung anwesend ist.

Zur Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund wurde mit Schreiben vom 16. April 2024 eingeladen.

Beratungsergebnis

1.2 Feststellung der Tagesordnung

Sachverhalt

Die vorläufige Tagesordnung wurde mit dem Einladungsschreiben zur Sitzung des Verwaltungsrates am 16. April 2024 übersandt.

Beratungsergebnis

1.3 Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung des Verwaltungsrates am 6. März 2024

Sachverhalt

Die Niederschrift über die Sitzung des Verwaltungsrates 6. März 2024 wurde am 4. April 2024 an die Mitglieder des Verwaltungsrates versandt. Wenn innerhalb der vorgesehenen Einwendefrist von vier Wochen keine Einwendungen gegen den Inhalt der Niederschriften beim Vorstand eingehen, gilt die Niederschrift ab dem 2. Mai 2024 als genehmigt und wird in ihren öffentlichen Teilen auf der Homepage des MD Bund veröffentlicht.

Beratungsergebnis

3. Bericht aus den Ausschüssen

3.1 Bericht aus dem Grundsatzausschuss

Sachverhalt

Der Grundsatzausschuss hat sich am 9. April 2024 zunächst in einem gemäß der Regularien zum Erlass von Richtlinien vorgesehenen Erörterungstermin mit den „Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV)“ befasst. In der anschließenden Sitzung des Grundsatzausschusses hat er den Sachstand zum Änderungsentwurf der Richtlinien PBE positiv zur Kenntnis genommen.

Im Anschluss hat der Grundsatzausschuss sich mit dem Stand der

- Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege (QPR-HKP und AKI)

befasst und für die folgenden anstehenden Richtlinienverfahren deren Eröffnung empfohlen:

- Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-RL Pflege)
- Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RL)
- Richtlinie Begutachtungsanleitung Hilfsmittel (BGA Hilfsmittel)

Des Weiteren hat der Grundsatzausschuss sich zum Quartalsbericht der MD-IT GmbH über die Branchensoftware ausgetauscht, sich mit der Besetzung eines Projektlenkungsausschusses für die der Organisationsuntersuchung und mit der Vorbereitung der Sitzung des Verwaltungsrates befasst.

In der Sitzung wird mündlich berichtet.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

3.2 Bericht aus dem Finanzausschuss

Sachverhalt

Der Finanzausschuss hat am 10. April 2024 die Jahresrechnung 2023 des Medizinischen Dienstes Bund geprüft und beraten. Der Finanzausschuss empfiehlt dem Verwaltungsrat des MD Bund, die Jahresrechnung 2023 abzunehmen und dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

In der Sitzung wird mündlich berichtet.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

4. Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste

4.1 Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege (QPR-HKP und AKI)

Sachverhalt

Aufgrund der Vorgaben des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) wurden neue Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V für Leistungserbringer der außerklinischen Intensivpflege vereinbart. Hieraus und aus dem IPReG ergaben sich Anpassungen für die Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V. Die QPR-HKP und AKI soll in allen Settings eingesetzt werden, in denen Verträge nach § 132I SGB V zur außerklinischen Intensivpflege vereinbart wurden (vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Wohneinheiten, eigener Haushalt und sonstige geeignete Orte wie betreute Wohnformen, Schulen, Kindergärten etc.). Dies erforderte umfangreiche Änderungen und Ergänzungen. Zudem waren aktuelle Entwicklungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a SGB V zu berücksichtigen (psychiatrische häusliche Krankenpflege, spezialisierte Wundversorgung, erweiterte Versorgungsverantwortung).

In Einrichtungen mit Verträgen nach § 132a Absatz 4 SGB V und in Einrichtungen mit Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V sind Regelprüfungen durchzuführen, wenn diese keiner Prüfpflicht nach dem SGB XI unterliegen. Für Einrichtungen nach § 132I Absatz 5 Nr. 1 (Wohneinheiten mit mindestens zwei Versicherten) oder Nummer 2 SGB V (stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI) sind durch die Landesverbände der Krankenkassen auch dann Regelprüfungen zu veranlassen, wenn diese einer Regelprüfung nach § 114 SGB XI unterliegen. In diesen Einrichtungen können somit jährlich zwei Qualitätsprüfungen durchgeführt werden.

Am 1. Juli 2023 traten die Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V Absatz 1 Satz 4 in Kraft. Diese sind den Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Bis zum 30. Juni 2024 sollen ambulante und stationäre Einrichtungen mit bestehenden Versorgungsverträgen nach § 132a SGB V neue Versorgungsverträge nach § 132I SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen geschlossen haben.

Im Zuge dessen wurden Änderungen an den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 275b SGB XI (QPR-HKP) erforderlich.

Die Erörterung des Entwurfs der Richtlinien mit dem Grundsatzausschuss fand am 16. Februar 2024 statt.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 20. Februar 2024 eröffnet und lief bis zum 12. März 2024. Von den 41 einbezogenen maßgeblichen Organisationen gingen 15 Rückmeldungen ein, vier davon ohne Stellungnahme. Die Fach-AG QPR-HKP und AKI hat am 9. und 10. April 2024 die Stellungnahmen ausgewertet und verschiedene Detailanpassungen im Richtlinienentwurf und den Anlagen vorgenommen. Weitreichende Änderungen haben sich aus dem Stellungnahmeverfahren jedoch nicht ergeben.

Ein Teil der Stellungnahmen bezog sich auf Sachverhalte, die gesetzlich festgelegt sind und daher nicht geändert werden können (jeweils eine Prüfung nach dem SGB V und dem SGB XI bei stationären Leistungserbringern der AKI und Leistungserbringern, die Wohneinheiten für die AKI betreiben; unangekündigte Regelprüfungen bei diesen Leistungserbringern).

Insbesondere folgende Detailanpassungen wurden aufgrund der Rückmeldungen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens vorgenommen:

- Unter Ziffer 4 Absatz 6 wurde die Aufzählung zu den vorzuhaltenden Unterlagen gestrafft. Aufgenommen wurde, dass die Unterlagen auch in digitaler Form vorliegen können. Ergänzt wurde zudem, dass die lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch bei Leistungserbringern der stationären außerklinischen Intensivpflege für die Abrechnungsprüfung vorzulegen ist. Als Fußnote wurde der Hinweis aufgenommen, dass die LBNR anzugeben ist, sobald diese verpflichtend vorliegen muss.
- Ebenfalls unter Ziffer 4 Absatz 10 wurde hervorgehoben, dass die von der Prüferin oder dem Prüfer erfassten fachlichen Stärken des Leistungserbringers gewürdigt und abweichende Meinungen des Leistungserbringers schriftlich im Prüfbericht festgehalten werden.
- Unter Ziffer 10 wurden die Überschrift und die inhaltlichen Ausführungen dazu angepasst (Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen und den Ersatzkassen und den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden). Dabei wurden unter anderem bisher fehlende Ausführungen zur Zusammenarbeit mit heimrechtlichen Aufsichtsbehörden und zur Weiterleitung von Prüfergebnissen aufgenommen.
- In Anlage 1 Teil 1 der Richtlinien wurden die Prüffragen 3.4 und 3.5 (Qualifikationsanforderungen an die Leitungskräfte bei spezialisierten Leistungserbringern für die psychiatrische häusliche Krankenpflege bzw. zur Wundversorgung) wieder als Mindestumfang für die Prüfung festgelegt.
- Die Prüffrage „Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Leistungserbringers für die versorgten Personen sichergestellt?“ wurde in Anlage 1 Teil 1 wieder als Prüffrage (jetzt 3.12) aufgenommen. Die folgenden Nummerierungen haben sich entsprechend verschoben.
- In Anlage 2 Teil 1 und 2 der Richtlinien wurden die Erläuterungen zu Prüffrage 5.1 (Verfahrensanweisungen zur Hygiene) um eine Beschreibung der Basishygiene und individuellen Risikobewertung ergänzt.
- In Anlage 2 Teil 2 Prüffrage 2.2 der Richtlinien (Bauliche Anforderungen an die betreiberorganisierte Wohneinheit) wurde die Anforderung an das Bewohnerzimmer dahingehend präzisiert, dass ein beidseitiger Zugang zum Bett gewährleistet werden kann und dass es sich bei einem Gemeinschaftsraum auch um eine Wohnküche handeln kann.
- Im Zusammenhang mit der Prüfung des Personalkörpers (Anlage 2 Teil 2, Prüffrage 3.13 der Richtlinien) wurde ergänzt, dass die Prüferin oder der Prüfer über den zu prüfenden Monat entscheidet.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Die Änderungen sind in der überarbeiteten Version der Richtlinien in der Reinfassung (**Anlage 1**) sowie in der Vergleichsversion (**Anlage 2**) dargestellt. Weitere Informationen finden sich in der fachlichen Auswertung der Stellungnahmen (**Anlage 3**).

Der Grundsatzausschuss hat die Richtlinien QPR HKI und AKI in seiner Sitzung am 9. April 2024 beraten und empfiehlt dem Verwaltungsrat - unter der Voraussetzung, dass sich aus dem Stellungnahmeverfahren keine weitreichenden Änderungen ergeben -, dem Vorstand des MD Bund zu empfehlen, die „Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege“ gemäß § 283 Absatz 2 Satz 4 SGB V zu beschließen. Wie oben erläutert, haben sich keine solchen Änderungen ergeben.

Beratungs- und Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat empfiehlt dem Vorstand des MD Bund, die „Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege (QPR-HKP und AKI)“ gemäß § 283 Absatz 2 Satz 4 SGB V zu beschließen.

4.2 Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV)

Sachverhalt

Die derzeit gültigen Richtlinien für die Personalbedarfsermittlung für die Begutachtung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RL PBE-GKV) gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V sowie für die Begutachtung in der sozialen Pflegeversicherung (RL PBE-SPV) gemäß § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI sind vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit einer Befristung bis zum 30. Juni 2024 genehmigt worden.

In den Richtlinien PBE SPV (**Anlage 1**) und PBE GKV (**Anlage 2**) sind jährliche Aktualisierungen der in den Richtlinien enthaltenen aufgabenbezogenen Richtwerte erforderlich. Dabei wurde die RL PBE-SPV um einen Richtwert zur Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit für Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview erweitert. Weiterhin waren Änderungen vorzunehmen, die sich aus dem Konvergenzplan zur schrittweisen Anpassung der Richtlinien ergeben haben. Zudem wurde die ausdifferenzierte Erfassung der Produkterstellungs- und Wegezeiten bei der Pflegeeinzelfallbegutachtung gemäß dem Konzept Zeiterfassung in den RL PBE-SPV umgesetzt.

Auf den einheitlichen Bedarfsabfragebogen - mit denen die voraussichtlichen Begutachtungsbedarfe bei den Kranken- und Pflegekassen abgefragt werden können -, der den Medizinischen Diensten zur Verfügung steht, wurde verwiesen.

In zwei Sitzungen hat die Fach-Arbeitsgruppe unter Leitung des MD Bund die Richtlinienentwürfe fachlich überarbeitet und entsprechend angepasst. Zudem tagt parallel die Projektgruppe Konvergenz (PG Konvergenz), die die schrittweise Umsetzung des Konvergenzplans im Richtlinienprozess und bei den Medizinischen Diensten begleitet.

Bis zum 5. April 2024 wurde den Medizinischen Diensten sowie den Mitgliedern des Grundsatzausschusses des Verwaltungsrates die Gelegenheit gegeben, die ersten fachlichen Entwürfe der Richtlinien zu kommentieren. Dem MD Bund sind insgesamt drei Rückmeldungen zugegangen. Die Fach-AG

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

PBE hat die eingegangenen Rückmeldungen in ihrer Sitzung am 17. April 2024 beraten. Neben redaktionellen Anpassungen haben sich keine wesentlichen Änderungen ergeben.

Weiterhin wurden die Richtlinienentwürfe im Rahmen eines Erörterungstermins am 9. April 2024 mit Mitgliedern der Fach-AG und dem Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates des MD Bund beraten. Es wurde kein inhaltlicher Änderungsbedarf an den Richtlinien benannt.

Es ist vorgesehen, das Stellungnahmeverfahren für die RL PBE-GKV gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 SGB V in der Zeit vom 23. April bis zum 7. Mai 2024 durchzuführen.

Nach Auswertung des Stellungnahmeverfahrens der RL PBE GKV sollen die Richtlinien PBE SPV und GKV am 27. Mai 2024 zunächst im Grundsatzausschuss des Verwaltungsrates und anschließend im Verwaltungsrat des MD Bund beraten und mit einer Empfehlung versehen werden, die Richtlinien PBE SPV und GKV gemäß § 283 Absatz 2 Satz 4 SGB V zu beschließen.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt den Sachstand zum Entwurf der Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV) zur Kenntnis und tauscht sich dazu aus.

4.3 Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-RL Pflege)

Sachverhalt

In das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens – Digital-Gesetz (DigiG) war im Laufe des parlamentarischen Verfahrens die Regelung eingefügt worden, nach der es dem Medizinischen Dienst im Rahmen und unter den Bedingungen des § 142a SGB XI ermöglicht wird, die Pflegebegutachtung auch per Videotelefonie durchzuführen. Das DigiG wurde am 25. März 2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist am 26. März 2024 in Kraft getreten. Somit ist es für die Medizinischen Dienste nun möglich, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Einstufung in einen Pflegegrad, ergänzend oder alternativ zur Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich, im Rahmen der Regelungen zum strukturierten Telefoninterview, auch per Videotelefonie durchzuführen. In diesem Zusammenhang sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 SGB V vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden einzuhalten (vgl. § 142a Absatz 4 Satz 1 SGB XI).

Die Begutachtungs-Richtlinien Pflege sind entsprechend anzupassen. Die Anpassungen werden durch die bereits bestehende Fach-Arbeitsgruppe beraten, vorgenommen und vorgelegt.

Der Grundsatzausschuss hat in seiner Sitzung am 9. April 2024 über den Änderungsbedarf der Begutachtungs-RL Pflege zur Umsetzung der Videobegutachtung beraten und empfiehlt dem Verwaltungsrat, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-RL Pflege)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Im Zuge der letzten Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien wurde beschlossen, bei nächster Gelegenheit eine graphische Darstellung zu erstellen, die die möglichen Begutachtungsarten mit entsprechenden Voraussetzungen und Entscheidungskriterien abbildet und den Weg zur Auswahl der jeweiligen Begutachtungsart durch den Medizinischen Dienst für die antragstellende Person verständlich visualisiert. Aufgrund der weiteren nun möglichen Begutachtungsart (Videotelefonie) und der Komplexität der für die einzelnen Begutachtungsarten geltenden Kriterien, erfolgt aktuell die Überarbeitung des Entwurfes für die graphische Darstellung, die voraussichtlich Ende Mai 2024 abgeschlossen sein wird.

Beratungs-/Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat beschließt, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinien zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-RL Pflege)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

4.4 Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RL)

Sachverhalt

Seit dem 1. Januar 2023 kann eine Prüfung in einer zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung regelmäßig im Abstand von höchstens zwei Jahren stattfinden, wenn durch die jeweilige Einrichtung ein hohes Qualitätsniveau erreicht worden ist. Der Medizinische Dienst Bund hat im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter Beteiligung des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. in Richtlinien Kriterien zur Feststellung eines hohen Qualitätsniveaus sowie Kriterien für die Veranlassung unangemeldeter Prüfungen nach § 114a Absatz 1 SGB XI (PruP-RL) festzulegen. Die vom MD Bund am 9. März 2023 erlassene PruP-RL enthielt erstmals Kriterien zur Verlängerung des Prüfrhythmus. Für die zweite Jahreshälfte 2023 konnten auf dieser Grundlage erstmals vollstationäre Pflegeeinrichtungen ermittelt werden, die die Anforderungen der Richtlinien erfüllen und einem zweijährlichen Prüfrhythmus unterliegen.

Die Auftragsvergabe für die Qualitätsprüfungen erfolgt in der Regel durch die Landesverbände der Pflegekassen im November eines Jahres für das Folgejahr. Bevor entschieden werden kann, ob eine Einrichtung dem zweijährlichen Prüfrhythmus unterliegt oder ggf. unangekündigt zu prüfen ist, müssen die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen sowie die Indikatorenergebnisse des Vorjahres bei der Datenclearingstelle vorliegen und veröffentlicht sein. Dies ist für Ergebnisse der Qualitätsprüfungen gemäß Qualitäts-Prüfungsrichtlinien nach § 114a Absatz 7 SGB XI und für die Indikatorenergebnisse gemäß Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege jeweils ca. 50 Tage nach der Qualitätsprüfung bzw. dem letzten Stichtag für die Indikatorenerhebung der Fall. Nach Auskunft der Kassenartenverbände auf Bundesebene kann dieser Zeitraum in der Praxis bis zu 12 Wochen betragen. Aus diesem Grund wurde zwischen MD Bund und Pflegekassenverbänden auf Bundesebene vereinbart, bei der Auftragsvergabe zweischrittig vorzugehen (erste Beauftragung Ende November des Vorjahres, zweite Beauftragung Ende des ersten Quartals des laufenden Jahres). So sollte gewährleistet werden, dass auch im ersten Quartal des Prüffjahres Qualitätsprüfungen in stationären Einrichtungen in nennenswertem Umfang durchgeführt werden können. In der praktischen Umsetzung der Auftragsvergabe hat sich jedoch gezeigt, dass für das erste Quartal des Prüffjahres 2024

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

für zu wenige vollstationäre Pflegeeinrichtungen die Informationen bereits vorliegen, ob ein zweijährlicher Prüfrhythmus in Frage kommt oder ob die Prüfung unangekündigt durchzuführen ist. Dies führt zu Umsetzungsschwierigkeiten auf Seiten der Medizinischen Dienste und des PKV-Prüfdienstes.

Vor diesem Hintergrund sollen die PruP-RL mit dem Ziel der Prozessoptimierung für die Auftragsvergabe überarbeitet werden, so dass diese Änderungen bei der Auftragsvergabe für das Prüffahr 2025 zur Anwendung gelangen können. Darüber hinaus soll auf der Grundlage aktueller und umfassender Daten überprüft werden, wie hoch der Anteil der Pflegeeinrichtungen ist, die die Anforderungen des § 3 der PruP-RL zur Verlängerung des Prüfrhythmus erfüllen und ob bei Bedarf Möglichkeiten bestehen, diese Anforderungen anzupassen. Zu beachten ist, dass laut § 114c Absatz 1 SGB XI die Empfehlungen aus dem Abschlussbericht des wissenschaftlichen Verfahrens zur Entwicklung der Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfungen und die Qualitätsdarstellung maßgeblich sind. Ggf. erforderliche Veränderungen der Kriterien für die Verlängerung des Prüfrhythmus sind nur möglich, soweit diese fachlich vertretbar und belastbar sind.

Der Grundsatzausschuss hat in seiner Sitzung am 9. April 2024 über den Änderungsbedarf der PruP-RL beraten und empfiehlt dem Verwaltungsrat, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RL)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

Beratungs-/Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat beschließt, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RL)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

4.5 Richtlinie Begutachtungsanleitung Hilfsmittel (BGA Hilfsmittel)

Sachverhalt

In den letzten Jahren gab es umfassende gesetzliche Änderungen im Hilfsmittelbereich (im Patientenrechtegesetz (PRG), im Pflegestärkungsgesetz II (PSG II), im Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG), im Bundesteilhabegesetz (BTHG), im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)). Weiterhin haben sich aufgrund des Inkrafttretens der Medical Device Regulation (MDR) auf europäischer Ebene auch Änderungen der Rechtslage ergeben.

Zu den Veränderungen, die auch Auswirkungen auf die Begutachtung haben können zählen u. a.:

- Eingeführte Fristen und Mitteilungspflichten:
Die neuen Vorgaben legen fest, wann bestimmte Schritte in der Versorgung und Begutachtung erfolgen müssen.
- Aktualisierter Behinderungsbegriff:
Die Definition von Behinderung wurde präzisiert und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst.
- Konkretisierung der Zielsetzung der Hilfsmittelversorgung:
Es wurde deutlicher festgelegt, welches Ziel mit der Versorgung von Hilfsmitteln verfolgt wird.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

- Präzisierung des Marktzugangs in der EU:
Die Anforderungen für den Zugang von Hilfsmitteln zum europäischen Markt wurden konkretisiert.
- Bedeutung der Zweckbestimmung:
Die genaue Zweckbestimmung von Hilfsmitteln erlangte zusätzliche Bedeutung.

Auch im Bereich der Rechtsprechung gab es wegweisende Urteile, deren Auswirkungen für die Begutachtung abgebildet werden müssen (vgl. Bundessozialgericht vom 15.03.2018 – AZ: B 3 KR 18/17 R; Bundesverfassungsgericht 30.01.2020 - 2 BvR 1005/18 -)

Aufgrund dieser umfassenden Änderungen wurde der Begutachtungsleitfaden Hilfsmittel (BGL Hilfsmittel) am 23. November 2023 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen. Um die Begutachtung rechtssicherer zu gestalten, hat man sich darauf verständigt, den Begutachtungsleitfaden Hilfsmittel im Rahmen des Richtlinienverfahrens (Einbindung der Krankenkassen, Durchführung Stellungnahmeverfahren, Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit) in eine Begutachtungsanleitung zu überführen.

Der Grundsatzausschuss hat in seiner Sitzung am 9. April 2024 über das Anliegen, den Begutachtungsleitfaden Hilfsmittel in eine Begutachtungsanleitung und somit in eine Richtlinie zu überführen und damit die Begutachtung rechtssicherer zu gestalten, beraten. Der Grundsatzausschuss empfiehlt dem Verwaltungsrat, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinie Begutachtungsanleitung Hilfsmittel (BGA Hilfsmittel)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

Beratungs-/Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat beschließt, das Richtlinienverfahren zur Erarbeitung der „Richtlinie Begutachtungsanleitung Hilfsmittel (BGA Hilfsmittel)“ gemäß § 5 Absatz 3 Satz 3 der Satzung des MD Bund zu eröffnen.

4.6 Weitere Richtlinienverfahren

Begutachtungsanleitung Sozialmedizinische Begutachtung von Cannabinoiden nach § 31 Absatz 6 SGB V (BGA Cannabinoide)

Sachverhalt

Mit Schreiben vom 2. April 2024 hat das Bundesministerium für Gesundheit die am 13. September 2023 erlassene „Richtlinie zur sozialmedizinischen Begutachtung von Cannabinoiden nach § 31 Absatz 6 SGB V“ genehmigt. Neben redaktionellen Hinweisen wurde auch darauf hingewiesen, die Auswirkungen des Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 27. März 2024 (Cannabisgesetz - CanG) nach seinem Inkrafttreten am 1. April 2024 auf die vorliegende Richtlinie inklusive der Streichung der Position „Cannabis“ aus der Anlage 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) zu berücksichtigen. Damit unterliegt Medizinalcannabis nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz. Dies gilt für alle zu verordnenden Blüten, Extrakte und Fertigarzneimittel, also auch für Dronabinol. Nabilon als vollsynthetisch hergestelltes Cannabinoid unterliegt jedoch weiterhin der Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes und ist entsprechend lediglich auf BtM-Rezept verordnungsfähig.

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Durch das mit dem Cannabisgesetz verabschiedete Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG) wird nunmehr der Verkehr von Medizinalcannabis außerhalb des BtMG geregelt. Die Richtlinie stellte in der damals erlassenen Form an einigen Stellen auf das BtMG und die Betäubungsmittelverordnung (BtMVV) ab, da diese zum Zeitpunkt der Erstellung der Richtlinie und im Genehmigungsprozess noch gültig gewesen sind.

Aufgrund der nunmehr geänderten gesetzlichen Bezugsnormen wurden auch im Richtlinientext die Bezugnahmen auf das BtMG geprüft und durch die Fach-AG geringfügig angepasst. Die Begutachtungsanleitung inklusive Erläuterungen zu den vorgenommenen Änderungen soll nun auf der Homepage des MD Bund veröffentlicht werden und einen Tag danach in Kraft treten.

Der aktuelle Sachstand der Richtlinienverfahren ist der als Anlage beigefügten Übersicht zu entnehmen.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt den Sachstand zur Kenntnis.

5. „Früh erkannt, Gefahr (wirklich) gebannt?“ **Warum es notwendig ist, auch für Früherkennungsuntersuchungen den Nutzen und Schaden in klinischen Studien zu untersuchen**

Referentin: Dr. Michaela Eikermann, Leiterin Bereich Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst Bund

Sachverhalt

Kaum ein medizinisches Thema führt so zuverlässig zu kontroversen Diskussionen, wie der angenommene Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen. Früherkennung wird häufig als etwas uneingeschränkt Positives wahrgenommen, so dass viele Menschen davon ausgehen, dass diese aus sich heraus nützlich ist. Es gibt eine Reihe von Fehlannahmen, die diese Sichtweise stärken.

Grundsätzlich scheint es so zu sein, dass der mögliche Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen häufig überschätzt und der mögliche Schaden unterschätzt wird. Es gibt hierzu einige Untersuchungen zu Erwartungen an Früherkennungsuntersuchungen aus Sicht von Patientinnen und Patienten sowie aus ärztlicher Sicht insbesondere aus dem Gebiet der Krebsfrüherkennung.

Darüber hinaus muss im Sinne einer patient*innenorientierten, evidenzbasierten Gesundheitsversorgung eine weitere zentrale Voraussetzung erfüllt sein: Menschen können eine freie und informierte Entscheidung darüber treffen, ob sie eine gesundheitsbezogene Intervention in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Das heißt zum einen, dass Patient*innen über die grundsätzliche Problematik von Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt werden müssen und Informationen dazu erhalten, ob es

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

aussagekräftige Studien gibt und was daraus zum erwarteten Nutzen und möglichen Schaden der Untersuchung bekannt ist. Zum anderen muss es möglich sein, auch eine Entscheidung gegen eine Früherkennungsuntersuchung zu treffen.

Ziel des Vortrages ist es, die Voraussetzung für sinnvolle Screeningmaßnahmen darzustellen sowie die Notwendigkeit von Evidenzbasierung und informierter Entscheidung auch für gesundheitsbezogene Maßnahmen im Bereich von Prävention und Früherkennung zu erläutern.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis und tauscht sich dazu aus.

6. Haushalt

6.1 Jahresrechnung 2023

Sachverhalt

Die vom Vorstand des MD Bund am 14. März 2024 gemäß § 20 Abs. 2 der Satzung des MD Bund aufgestellte Jahresrechnung (Anlage 1) über das Rechnungsjahr 2023 des MD Bund ist gemäß § 13 Nr. 7 und 8 der Satzung des MD Bund durch den Verwaltungsrat abzunehmen und dem Vorstand Entlastung wegen der Jahresrechnung zu erteilen. /

Das Rechnungsjahr 2023 schließt mit einem Einnahmenüberschuss in Höhe von EUR 805.247,50 ab. Geplant war ein Betriebsmitteleinsatz in Höhe von EUR 2.612.000,00, der aber nicht in voller Höhe in Anspruch genommen wurde. Ursächlich hierfür sind die geringeren Ausgaben im Rechnungsjahr 2023. Das Verwaltungsvermögen erhöht sich im Rechnungsjahr 2023 um EUR 75.067,00, weil die Investitionen in Höhe von EUR 155.262,48 die Abschreibungen in Höhe von EUR 80.195,48 übersteigen. Insgesamt verringern sich die Betriebsmittel um EUR 1.881.819,50.

Die Abweichungen der Haushaltsansätze der Verwaltungskosten im abgelaufenen Rechnungsjahr 2022 resultieren im Wesentlichen aus:

- geringeren Vergütungen für Arbeitnehmer*innen inklusive der Sozialabgaben (minus EUR 539.000,00) überwiegend aufgrund der Nicht-Besetzung von vakanten Stellen. Hier sind viereinhalb geplante, aber nicht besetzte Stellen, in verschiedenen Bereichen zu nennen. Daneben wirkt sich die Inanspruchnahme von Elternzeit mit der Folge der Nicht-Neubesetzung der Stellen aus.
- geringeren Aufwendungen für Sachkosten wie Geschäftsbedarf etc.

Die Aufwendungen für die Kompetenz-Centren/-Einheit Hilfsmittelverzeichnis der Medizinischen Dienste wurden um EUR 394.400,00 unterschritten. Ursächlich hierfür waren hauptsächlich geringere Personal- und Reisekosten sowie geringere Aufwendungen für Qualifizierungsmaßnahmen.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Bei den Verwaltungskostenerstattungen werden überwiegend die Erstattungen der Medizinischen Dienste aus dem Fort- und Weiterbildungsangebot für Gutachter*innen der Medizinischen Dienste ausgewiesen. Als Folge der Corona-Pandemie fiel ein Großteil der Veranstaltungen ersatzlos aus oder wurde als Videokonferenz abgehalten. Korrespondierend hierzu stehen höhere Aufwendungen in der Kontengruppe 77 gegenüber. Diese Mehraufwendungen resultieren im Wesentlichen aus den gestiegenen Hotel- und Seminarkosten bei geringerer Inanspruchnahme durch die Medizinischen Dienste. Die zugrunde gelegten Verrechnungssätze wurden im Jahr 2024 angepasst.

Aufgrund des Betriebsmitteleinsatzes des Haushalts 2023 und der Steigerung des Verwaltungsvermögens ergibt sich ein verringerter Betriebsmittelbestand in Höhe von EUR 4.135.574,22. Im Haushaltsplan für das Jahr 2024 wurde eine Betriebsmittelabschmelzung in Höhe von EUR 2.600.000,00 mit eingeplant. Ziel ist es, den Betriebsmittelbestand entsprechend zu verringern.

Die Gesamt-Jahresrechnung wurde durch die Dr. Franck & Kollegen, BERLIN - HAMBURGER TREUHAND GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Sitz in Hamburg, geprüft. Der Bericht über die Prüfung ist ebenfalls als Beratungsunterlage beigefügt (Anlage 2). /

Durch die Dr. Franck & Kollegen BERLIN – HAMBURGER TREUHAND GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wird der Jahresrechnung des MD Bund aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse unter Zugrundelegung der gesetzlichen Vorschriften sowie den ergänzenden – für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Verbände erlassenen – Verordnungen und Verwaltungsvorschriften und den Bestimmungen der Satzung ein uneingeschränktes Prüfungsergebnis erteilt.

Nach § 13 Nr. 7 und 8 der Satzung des MD Bund in Verbindung mit § 77 SGB IV hat der Verwaltungsrat die Jahresrechnung abzunehmen und über die Entlastung des Vorstands zu entscheiden.

Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 10. April 2024 die Jahresrechnung 2023 des Medizinischen Dienstes Bund geprüft und beraten. Er empfiehlt dem Verwaltungsrat des MD Bund gemäß § 13 Nr. 7 und 8 der Satzung des MD Bund in Verbindung mit § 77 SGB IV, die Jahresrechnung 2023 abzunehmen und dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt die vorgelegte Jahresrechnung 2023 des Medizinischen Dienstes Bund ab und erteilt dem Vorstand des MD Bund gemäß § 13 Nr. 7 und 8 der Satzung des MD Bund in Verbindung mit § 77 SGB IV Entlastung wegen der Jahresrechnung 2023.

7. Organisationsuntersuchung MD Bund – Benennung von Mitgliedern für den Projektlenkungsausschuss

Sachverhalt

Der Verwaltungsrat hat sich 2023 auf Vorschlag des Vorstandes dafür ausgesprochen, eine umfassende Organisationsuntersuchung im MD Bund durchzuführen. Entsprechende Mittel wurden in den Haushalt 2024 eingestellt.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Verwaltungsrat und Vorstand streben damit an, eine belastbare Grundlage für die mittelfristige Planung der Weiterentwicklung des MD Bund zur Sicherung der umfassenden Aufgabenerledigung zu erzeugen. Dazu soll im Rahmen der von einem externen Dienstleister durchzuführenden Untersuchung geprüft werden, ob dem geänderten Aufgabenportfolio des MD Bund aktuell und mittelfristig angemessene Ressourcen vor allem hinsichtlich der Organisation, des Personals und der Prozesse gegenüberstehen und welcher Entwicklungsbedarf ggf. besteht, um eine umfassende und wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung sicherzustellen.

Vorstand und Verwaltungsrat haben vereinbart, dass die Planung und Durchführung der Organisationsuntersuchung in enger Abstimmung der Organe des MD Bund erfolgen soll. Deshalb ist vorgesehen, dass ein Projektlenkungsausschuss eingerichtet wird, in dem beide Organe vertreten sind. Im dem Projektlenkungsausschuss sollen auch hauptamtliche Vertreter*innen der Träger des MD Bund, die interne Projektleitung, Vertreter*innen des Personalrates und des externen Dienstleisters vertreten sein. In Abstimmung mit den Verwaltungsratsvorsitzenden wird vorgeschlagen, die Beteiligung des Verwaltungsrates durch vier seiner Mitglieder zu gewährleisten. Insoweit bietet es sich an, dass davon zwei aus der Gruppe der Krankenversicherung, ein Mitglied aus der Betroffenenvertretung und ein Mitglied aus der Berufevertretung benannt werden. Näheres wird in der Sitzung berichtet.

Der Grundsatzausschuss hat sich in seiner Sitzung am 9. April 2024 zu dem Benennungsverfahren ausgetauscht. Er spricht sich für eine Benennung von insgesamt vier Vertreter*innen des Verwaltungsrates, zwei aus der Gruppe Krankenversicherung und je ein Mitglied aus den Gruppen Betroffenenvertretung und Berufevertretung, aus. Der Grundsatzausschuss empfiehlt dem Verwaltungsrat, die Benennung der Personen durch den Verwaltungsrat in der Sitzung am 7. Mai 2024 vorzunehmen, um die Einbindung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, d. h. bereits bei der Erarbeitung der Leistungsbeschreibung für das Vergabeverfahren, sicherzustellen. Hierzu sind die Gruppen gebeten, sich intern im Vorfeld der Sitzung über die Benennung aus ihrer Gruppe zu verständigen.

Beratungs-/Beschlussvorschlag

Der Verwaltungsrat begrüßt die Vertretung beider Organe des MD Bund sowie die weitere Struktur des Projektlenkungsausschusses zur Begleitung der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Organisationsuntersuchung des MD Bund. Der Verwaltungsrat benennt vier Mitglieder aus seinen Reihen (zwei aus der Gruppe Krankenversicherung und je ein Mitglied aus den Gruppen Betroffenenvertretung und Berufevertretung) für den Projektlenkungsausschuss.

8. Pflegeversicherung

8.1 Eckpunkte zum Pflegekompetenz-Gesetz

Sachverhalt

Im Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum geplanten Pflegekompetenzgesetz ist u. a. ein Modellprojekt zur Prüfung der Möglichkeiten einer Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI durch Pflegefachpersonen im Rahmen der pflegerischen Versorgung vorgesehen.

Verwaltungsrat

Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Zu den Eckpunkten des Pflegekompetenzgesetzes fand am 20. März 2024 ein Fachaustausch im BMG statt, an dem der Medizinische Dienst Bund vertreten war. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei ambulanter und stationärer Versorgung durch Pflegefachpersonen vor Ort wurde während des Fachaustausches kontrovers diskutiert. Dies betraf insbesondere die Frage der Unabhängigkeit bzw. das Vorliegen von Interessenkonflikten, der Kompetenzanforderungen sowie der strukturellen Rahmenbedingungen.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt Kenntnis.

8.2 Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung - Projektplan

Sachverhalt

Zur Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung im Sinne einer zukunftsfesten Pflege werden derzeit durch den Medizinischen Dienst Bund und in Kooperation mit Wissenschaftler*innen und den Medizinischen Diensten mehrere Forschungsprojekte auf den Weg gebracht. Die Forschungsprojekte nehmen jeweils unterschiedliche Dimensionen der Pflegebegutachtung in den Blick (Begutachtungsformate, Begutachtungsinstrument, Reha-Bedarfsfeststellung, Wirkungen der Pflegereform, Antragsverhalten) und berücksichtigen dabei die Potentiale neuer technischer Möglichkeiten einerseits und die Potentiale pflegefachlicher Kompetenz andererseits sowie das Erfahrungswissen und die Expertise in den Medizinischen Diensten. Zwischenergebnisse einzelner Projekte werden im laufenden Prozess immer auch miteinander verknüpft und fließen als Input in den Gesamtforschungsprozess mit ein.

Zum aktuellen Stand der Forschungsprojekte im Einzelnen:

Modellprojekt zur Eignung der videobasierten Pflegebegutachtung (§ 8 Absatz 3 SGB XI)

(Start 1. April 2024)

Am 1. April 2024 startet das Modellprojekt „ViBe-Pflege: Die videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI – Eignung und Perspektiven“, gefördert vom GKV-Spitzenverband im Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (§ 8 Absatz 3 SGB XI).

In Kooperation mit 12 Medizinischen Diensten wird im Rahmen der geplanten Erprobungsstudie die Eignung einer videobasierten Pflegebegutachtung auf breiter empirischer Basis, vor allem im ambulanten Bereich untersucht. Die Studie verfolgt hierfür ein konvergentes, paralleles Mixed-Methods Design, bei dem u. a. eine kontrollierte prospektive Erprobung der videobasierten Begutachtung bei einer konsekutiven Stichprobe von Antragstellerinnen und Antragstellern auf ambulante und stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erfolgen soll (N=520). Außerdem soll es in der Erprobungsstudie um die Erforschung der Praktikabilität sowie der Akzeptanz der videobasierten Begutachtung sowohl aus Sicht der antragstellenden Personen und ihrer An- und Zugehörigen als auch aus Perspektive der Gutachterinnen und Gutachter sowie der Mitarbeitenden von stationären Pflegeeinrichtungen gehen. Im Ergebnis der Erprobungsstudie sollen die Potentiale der videobasierten Pflegebegutachtung in das Begutachtungsgeschäft der Medizinischen Dienste fundiert beurteilbar sein.

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Beteiligt sind die Medizinischen Dienste Rheinland-Pfalz, Bremen, Nord, Baden-Württemberg, Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Berlin Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland.

Der weitere Zeitplan sieht wie folgt aus:

- Ab April 2024: Vorbereitung der Datenerhebungen (Ethikkommissionen, Datenschutzkonzept, technische Infrastruktur; sechs Monate)
- Oktober 2024: Schulungen der Gutachter und Gutachterinnen
- Dezember 2024: Start der Datenerhebungen
- November 2025: Abschluss der Datenauswertung
- bis März 2026: Abschlussbericht

Gutachten zum Potential der Nutzung Künstlicher Intelligenz (KI) in der Pflegebegutachtung
(Start 1. April 2024)

Die Arbeiten an diesem Gutachten starten ebenfalls im April 2024. Das Gutachten soll eine einheitliche Diskussionsgrundlage für die weiteren Überlegungen zur Nutzung von KI in der Pflegebegutachtung liefern. Dabei soll es u. a. um eine grundlegende Begriffsklärung und Definition von KI im Gesundheits- und Pflegebereich gehen. Es soll außerdem aufgezeigt werden, in welchen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesystems KI bereits genutzt wird und welche Anforderungen sich daraus für die Pflegebegutachtung ergeben. Geplant sind außerdem Gespräche mit Expertinnen und Experten, z. B. aus den Medizinischen Dienste, die auf diesem Gebiet schon aktiv sind.

Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 142a Absatz 5 SGB XI (Evaluation der bislang vorliegenden Erfahrungen mit Telefoninterview und Videotelefonie)
(Start 29. Februar 2024)

Ende Februar 2024 ging das Projekt zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 142a Absatz 5 SGB XI an den Start. Die Firma M+M Management + Marketing Consulting GmbH führt hierfür als unabhängige wissenschaftliche Einrichtung eine begleitende Evaluation der Umsetzung digitaler Begutachtungsformate in den Medizinischen Diensten durch.

Die begleitende Evaluation soll Aufschluss darüber geben, ob das strukturierte Telefoninterview als Begutachtungsformat unter den in den Begutachtungs-Richtlinien definierten Bedingungen funktioniert. Ein weiteres Ziel ist eine Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit einer videobasierten Pflegebegutachtung. Neben der Auswertung vorhandener Daten finden im Zeitraum vom 8. April bis zum 19. April 2024 außerdem Interviews mit Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste statt. In den Interviews wird es sowohl um die Erfahrungen der Gutachter*innen in der Anwendung des Telefoninterviews gehen, als auch um den Begutachtungsprozess insgesamt (Anwendung der Entscheidungskriterien, Vorbereitung Terminierung, Kommunikation mit der versicherten Person etc.).

Deadline für die Berichterstattung des Medizinischen Dienst Bund an das BMG ist der 30. Juni 2024.

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Forschungsprojekt zur pflegefachlichen Kompetenzerweiterung bei der Reha-Indikationsstellung im Rahmen der Pflegebegutachtung – PFaKO-RE (§ 18e SGB XI)

(Start 1. Juni 2024)

Im diesem Forschungsprojekt soll untersucht werden, inwieweit eine Kompetenzerweiterung der pflegefachlichen Gutachter*innen zur selbstständigen Rehabilitationsindikation möglich ist. Im Sinne der aktuellen Initiativen und Vorhaben zur Stärkung pflegefachlicher Kompetenzen soll damit auch den Pflegefachkräften der Medizinischen Dienste mehr Verantwortung in der Pflegebegutachtung übertragen werden. Das hilft, die Pflegebegutachtung zu beschleunigen und die Ressourcen aller Berufsgruppen zielgerichtet einzusetzen.

Das Projekt basiert auf den Handlungsempfehlungen aus dem Forschungsprojekt Reha-Post. Die wissenschaftliche Begleitung wird vom Institut für Rehabilitationsmedizin (IRM) an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle (Saale) unter Leitung von Prof. Dr. Thorsten Meyer-Feil übernommen. Die Finanzierung erfolgt über § 18e SGB XI.

Beteiligt sind neben sieben noch auszuwählenden Medizinischen Diensten die Leitungen der SEG 2 und SEG 1 sowie das Kompetenz-Centrum Geriatrie.

Die Projektskizze sowie der Projektplan liegen mittlerweile vor. Derzeit wird das Einvernehmen mit dem BMG und dem GKV-Spitzenverband mit den Inhalten und der Durchführung des Projekts eingeholt, um die Mittel für die Umsetzung des Vorhabens beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abrufen zu können. Geplanter Projektstart ist Juni 2024.

Forschungsprojekt zur Evaluation des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsinstruments

(Start 1. April 2024)

Geplant ist eine Analyse der Wirkungen und Folgen der Pflegereform von 2017 im Hinblick auf das Begutachtungsverfahren und das Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dabei soll es auch darum gehen, ggf. notwendige Weiterentwicklungsbedarfe des Begutachtungsinstruments zu identifizieren und entsprechende Empfehlungen zu formulieren. Eine AG der SEG 2 zur Begleitung der entsprechenden Arbeiten besteht bereits. Derzeit werden durch den Medizinischen Dienst Bund die einschlägigen Forschungsarbeiten zur Thematik aufgearbeitet, um eine Grundlage für die weiteren Diskussionen in der AG zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist es außerdem notwendig, die Einflussfaktoren auf das Antragsverhalten besser zu verstehen sowie pflegebiographische Verläufe nachzuvollziehen. Hieraus ergeben sich nicht nur wichtige Grundlagen für die langfristige Prognose des Begutachtungsaufkommens in den Medizinischen Diensten, sondern auch Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens selbst.

Weitere Forschungsaktivitäten

Die Charité Universitätsmedizin zu Berlin (Professorin Dr. Adelheid Kuhlmei) plant derzeit ein groß angelegtes Innovationsfondprojekt zum Thema „Prävention von Pflegebedürftigkeit durch Prevention Nursing (PrävPflg)“. Der Medizinische Dienst Bund ist Teil des antragstellenden Konsortiums. Erforscht werden soll, wie die Selbstständigkeit von Menschen mit beginnendem Pflegebedarf erhalten werden kann. Zu diesem Zweck soll eine Intervention zur Förderung der mentalen und körperlichen

Verwaltungsrat
Hybridsitzung am 7. Mai 2024 –Hamburg

Leistungsfähigkeit sowie zur Edukation von An- und Zugehörigen entwickelt und anhand einer Stichprobe von Menschen mit beginnendem Pflegebedarf erprobt werden. Um den Zugang zu diesen Menschen zu erhalten, wurden von den Wissenschaftler*innen die Medizinischen Dienste Berlin-Brandenburg, Westfalen-Lippe, Nordrhein, Bayern, Niedersachsen, Sachsen und Baden-Württemberg für eine Kooperation bei der Beantragung und späteren Durchführung des Projekts angefragt. Die Medizinischen Dienste haben zwischenzeitlich ihre Kooperationsabsicht erklärt. Der Antrag soll im Mai 2024 eingereicht werden.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat nimmt den Sachstand zur Kenntnis und tauscht sich dazu aus.

9. Sonstiges

9.1. Zusatztermin zu den Richtlinien Personalbedarfsermittlung

Sachverhalt

Im Hinblick auf die Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV) ist eine zusätzliche Beratung des Verwaltungsrates Ende Mai/Anfang Juni 2024 erforderlich. Es wird vorgeschlagen, diesen Beratungstermin im Anschluss an die Sitzung des Grundsatzausschusses am 27. Mai 2024 anzusetzen:

9 bis 11:45 Uhr Sitzung Grundsatzausschuss

12 bis 13 Uhr Beratung Verwaltungsrat

Der Grundsatzausschuss empfiehlt dem Verwaltungsrat zu den Richtlinien PBE GKV u. SPV eine zusätzliche Beratung für den 27. Mai 2024 im Anschluss an die Sitzung des Grundsatzausschusses für 12 bis 13 Uhr anzusetzen.

Beratungsvorschlag

Der Verwaltungsrat beschließt, zu den Richtlinien Personalbedarfsermittlung GKV und SPV (RL PBE GKV u. SPV) eine zusätzliche Beratung für den 27. Mai 2024 im Anschluss an die Sitzung des Grundsatzausschusses für 12 bis 13 Uhr anzusetzen.