MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten

2012

Tätigkeitsbericht

INHALT

Vorwort	**02**
MEDICPROOF – Der medizinische Dienst der Privaten	**04**
Auftrags- und Erledigungsstatistik 2012	**05**
Besonderheiten der Versichertenstruktur	**07**
Auswertung der Begutachtungsergebnisse	**08**
Verteilung der Gutachten auf die Bundesländer	**10**
Einwendungen	**11**
Pflegebegutachtungen nach vorangegangener „Vorab-Einstufung“	**12**
Wirtschaftliche Situation	**12**
Häufigste Auftragsformen	**13**
„Ich bin ein vielseitig interessierter Mensch“	**14**
Auftraggeber und -nehmer	**16**
Das MEDICPROOF-Gutachternetz	**17**
Vergütung	**18**
Auftragsabwicklung	**20**
Interne Personalstruktur	**21**
Freie Mitarbeiter	**22**
Qualitätssicherung	**23**

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im vergangenen Oktober trat das vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitete Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) in Kraft. Darin enthalten sind in erster Linie Leistungsverbesserungen für an Demenz erkrankte Menschen. Mit dem PNG sind aber auch Änderungen in Verfahrensfragen verbunden. Fristüberschreitungen bei der Gutachtenerstellung werden seither mit 70 Euro für jede begonnene Woche sanktioniert.

MEDICPROOF ist auf diese Neuerungen gut vorbereitet. Schon im Jahr 2011 haben wir begonnen, Maßnahmen zur Reduzierung der Bearbeitungszeiten einzuleiten. Zu nennen ist hier in erster Linie die Einführung unseres neuen elektronischen Verwaltungssystems „ProofCenter“. Im vergangenen Jahr galt es für uns, hierauf aufzubauen und mit ganzer Kraft die geplante Online-Anbindung von Versicherungsunternehmen und Gutachtern vorzuziehen und ein Dokumenten-Management-System aufzubauen. Ein wichtiges Etappenziel haben wir bereits erreicht: Seit dem 1. Januar 2013 haben die Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, uns ihre Aufträge elektronisch zukommen zu lassen. Darüber hinaus haben wir das Auftragsmonitoring intensiviert und damit die Terminüberwachung verbessert.

Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen dem Eingang des Begutachtungsauftrags bei der MEDICPROOF GmbH bis zur Rücksendung des fertigen Gutachtens lag im Jahr 2012 bei 23 Tagen im Bereich ambulanter und bei 19 Tagen im Bereich stationärer Pflege.

Impressum:
MEDICPROOF GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 74 A
50968 Köln

Telefon: 0221 888 44-0
Telefax: 0221 888 44-888
info@medicproof.de
www.medicproof.de

Konzeption / Redaktion:
Dr. Ulrike Diedrich, Geschäftsführung
Thomas Hessel, Unternehmenskommunikation

Fotos:
© MEDICPROOF
© Fotolia

Satz und Layout: Tine Klußmann, www.TineK.net

Deutliche Auftragssteigerung

Für das vergangene Jahr kann ein deutlich gestiegenes Auftragsvolumen verzeichnet werden. Insgesamt wurden von uns im Jahr 2012 128.796 Aufträge gutachterlich bearbeitet (Vorjahr: 122.723). Das entspricht einem Anstieg von 5%. Bei 108.464 Aufträgen (Vorjahr: 100.701) ging es um die Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und um die Zuordnung einer Pflegestufe aufgrund einer Untersuchung im Wohnbereich der versicherten Personen. Die Aussichten für das laufende Jahr sind positiv, sodass wir 2013 von einer weiter steigenden Auftragslage ausgehen.

Geschäftsergebnis und Umsatz

Der Gesamtumsatz entwickelte sich von 22,6 Mio. Euro im Jahr 2011 auf 24,2 Mio. Euro im Jahr 2012. Die Gesamtaufwendungen sind aufgrund der genannten Maßnahmen ebenfalls gestiegen. Dennoch konnte MEDICPROOF einen Jahresüberschuss in Höhe von 151.473 Euro erwirtschaften.

Ausbau des Gutachter-Netzes

Die seit Herbst 2011 deutlich intensivierten Akquise-Maßnahmen haben im vergangenen Jahr erste Früchte getragen: wir konnten unseren Gutachterstamm wieder leicht ausbauen. Insgesamt 90 Ärzte haben wir neu unter Vertrag genommen. Zu Vertragsauflösungen kam es mit 48 Ärzten und sieben Pflegefachkräften.

Um unser Gutachternetz bedarfsgerecht noch engmaschiger zu knüpfen, haben wir uns darüber hinaus für eine weitere Neuerung entschieden: Ab Juni 2013 beauftragen wir auch Pflegefachkräfte mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Zur Umsetzung der in § 18 (7) SGB XI, resp. § 6 (2) MB/PPV gemachten Vorgaben müssen die von Pflegefachkräften erstellten Gutachten in der MEDICPROOF-Zentrale gesichtet und bestätigt werden. Vor diesem Hintergrund wird die Feststellung von Leistungsvoraussetzungen der privaten Pflegepflichtversicherung auch in Zukunft überwiegend durch Ärzte erfolgen.

Herausforderungen im Geschäftsjahr 2013

Die Online-Anbindung der für MEDICPROOF tätigen Gutachter ist das bestimmende Thema dieses Jahres. Umfangreiche Programmierarbeiten, Tests und Schulungen haben wir bereits vorgenommen und können sie bald zum Abschluss bringen. Um unsere Gutachter auf alle notwendigen technischen und organisatorischen Änderungen im Zusammenhang mit der Online-Anbindung einschließlich der damit verbundenen Vertragsanpassungen vorzubereiten, haben wir in Hamburg, München, Berlin und Köln entsprechende Schwerpunktseminare durchgeführt. So konnten wir Verständnis für die anstehenden Prozessänderungen und eine weitreichende Akzeptanz für die Vertragsänderungen gewinnen. Insgesamt haben diese Veranstaltungen knapp 800 Gutachter besucht.

Der verbleibende Weg zur Anbindung aller für MEDICPROOF tätigen Gutachter ist jedenfalls abgesteckt: In den nächsten Wochen werden wir nach und nach alle Gutachter online anbinden und damit eine weitere Voraussetzung schaffen, um Verzögerungen in der Auftragsbearbeitung möglichst umfänglich zu vermeiden.

Köln, im Juni 2013

Dr. Ulrike Diedrich
Geschäftsführerin

MEDICPROOF – Der medizinische Dienst der Privaten

Die MEDICPROOF GmbH prüft seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 Leistungsvoraussetzungen für den Bereich der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV). MEDICPROOF ist ein Tochterunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) mit Sitz in Köln.

Aufgrund der unterschiedlichen Risikostruktur in den einzelnen privaten Versicherungsunternehmen schreibt das Pflegeversicherungsgesetz[1] einen Finanzausgleich für die private Pflegepflichtversicherung vor. Um diesen Ausgleich abzuwickeln, wurde von den privaten Krankenversicherungsunternehmen, die eine Pflegepflichtversicherung betreiben, eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gegründet (Pflege-Pool-GbR), deren Gesellschaftervertrag vorsieht, die MEDICPROOF GmbH zur Prüfung von Leistungsvoraussetzungen einzuschalten.

Gleichzeitig sind die privaten Pflegeversicherungsunternehmen verpflichtet, bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit dieselben Maßstäbe wie in der sozialen Pflegeversicherung anzulegen[2]. Die Pflegebedürftigkeit privat versicherter Antragsteller wird demzufolge auf der Grundlage der „Begutachtungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches“ (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) in ihrer jeweils geltenden Fassung beurteilt.

Auf Basis der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (Musterbedingungen der Privaten Pflegepflichtversicherung – MB/PPV) sieht jeder einzelne Versicherungsvertrag Leistungen vor, die nach Art und Umfang denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind.

Aufgabe von MEDICPROOF ist es, eine bundesweit und versicherungsübergreifend einheitliche Begutachtung sicherzustellen. Faktisch nimmt MEDICPROOF damit die Aufgaben eines medizinischen Dienstes der privaten Krankenversicherungsunternehmen für den Bereich der Pflegepflichtversicherung wahr.

Zur Auftragserledigung bedient sich das Unternehmen eines bundesweiten Netzes freiberuflich tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter[3]. In der Ausübung ihrer Tätigkeit sind diese selbstständig und weisungsfrei.

MEDICPROOF fungiert dabei als unabhängige und neutrale Institution, die das Begutachtungsverfahren koordiniert und die Qualität der Begutachtung sichert. Dazu gehört es, die freien Mitarbeiter in Fragen der Begutachtung problemlösend zu begleiten und die Versicherungsunternehmen in Fragen der Medizin und Pflege zu beraten.

[1] in § 111 SGB XI
[2] § 23 Absatz 6 Satz 1 SGB XI
[3] Im Sinne einer sprachlichen Vereinfachung und für besseren Lesefluss wird im folgenden Text weitestgehend die maskuline Form verwendet.

Auftrags- und Erledigungsstatistik 2012

Auftragsformen der PPV-Gutachten

Auftrags- und Erledigungsstatistik

Zusammen mit den zum Ende des Jahres 2011 noch nicht erledigten Aufträgen wurden 2012 insgesamt 128.796 Aufträge gutachterlich bearbeitet (Vorjahr: 122.723). Das entspricht einem Anstieg von 5%. Bei 108.464 Aufträgen (Vorjahr: 102.851) ging es um die Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und um die Zuordnung einer Pflegestufe aufgrund einer Untersuchung im Wohnbereich der versicherten Personen. Weitere 20.332 Aufträge umfassten Beurteilungen, die als Ergänzung zu einem Standardgutachten durchgeführt wurden, wie zum Beispiel eigenständige Pflege-/Hilfsmittelgutachten oder Gutachten zur Bewertung der Alltagskompetenz, aber auch Stellungnahmen zu Einspruchs- und Sozialgerichtsverfahren oder ergänzende pflegefachliche Stellungnahmen. Auch Gutachten, die nicht mit einer persönlichen Inaugenscheinnahme des Antragstellers verbunden waren und bei denen es nicht um eine dauerhafte Pflegestufenzuordnung ging, fielen in diese Gruppe. Hierzu gehören Stellungnahmen zur Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage bei Verstorbenen, vorläufige Entscheidungen über den Leistungsrahmen vor Entlassung eines Antragstellers aus stationärer Krankenhausbehandlung oder die Fälle, in denen die Pflegeperson Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen wollte. Auch die Einsätze von Pflegefachkräften zur Schulung von ehrenamtlich tätigen Pflegepersonen gehörten dazu. 5.726 Aufträge waren am Ende des Berichtsjahrs noch nicht erledigt.

Aufteilung der Gutachten nach Auftragstypen

Bei 34,8% aller durchgeführten Gutachten handelte es sich um die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Zuordnung einer Pflegestufe nach Erstanträgen. 31,2% der Gutachten erfolgten aufgrund einer von den Versicherten angezeigten Veränderung des Pflegeaufwands oder der Pflegesituation, und bei 13,8% der Aufträge handelte es sich um reine Wiederholungsgutachten auf Initiative der Versicherungen. Die Zahl der eigenständigen Beurteilungen der Alltagskompetenz lag im Berichtsjahr bei 1.993.

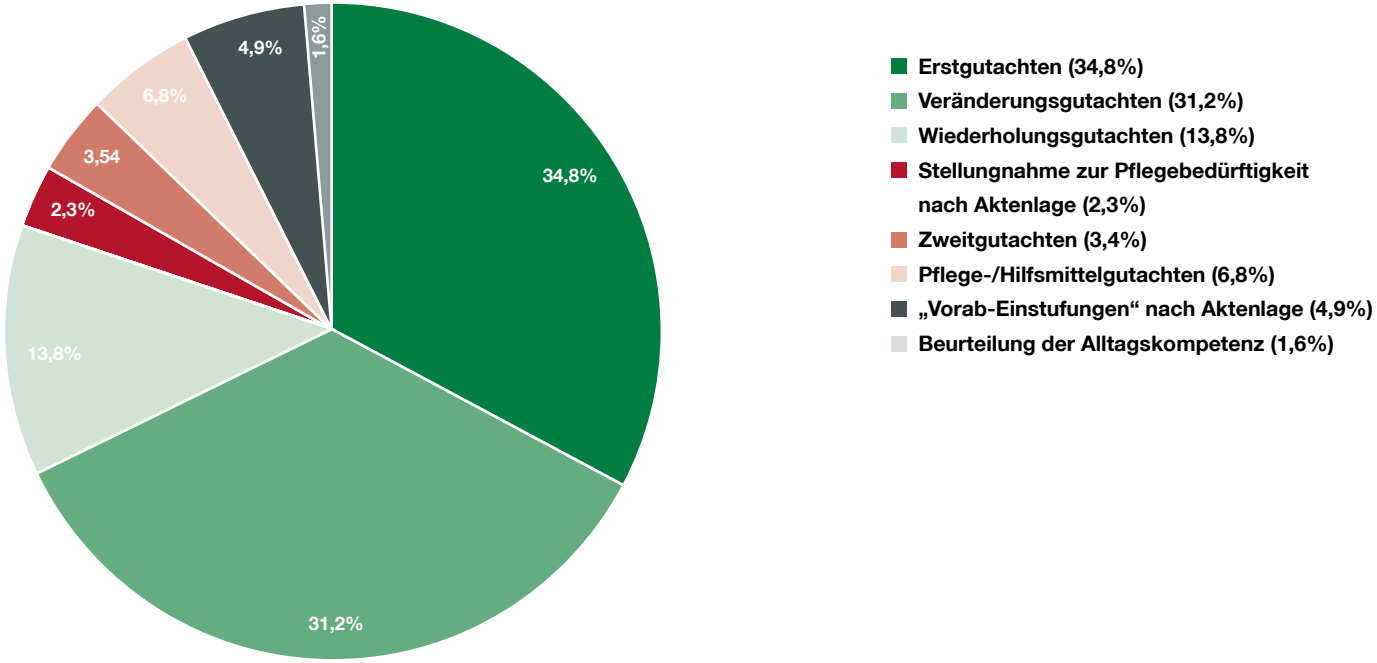
Der Anteil weiterer Auftragstypen ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1:
Bearbeitete Aufträge in der privaten Pflegepflichtversicherung 2012

Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit				Andere gutachterliche Entscheidungen				
Erstgutachten	Folgegutachten		Zweitgutachten	Stellungnahmen nach Aktenlage bei Verstorbenen	Pflege-/Hilfsmittelgutachten	„Vorab-Einstufungen“ nach Aktenlage	Beurteilung der Alltagskompetenz	Pflegefachliche Stellungnahmen u. Schulung pflegender Angehöriger
	Veränderungen	Wiederholungen						
44.791	40.234	17.771	5.668	2.977	6.348	8.802	1.993	207
34,8%	31,2%	13,8%	4,4%	2,3%	6,8%	4,9%	1,6%	0,2%

Außerdem wurden fünf Stellungnahmen zu Einspruchs- und Sozialgerichtsverfahren erledigt.

Abbildung 1:
PPV-Gutachten nach Auftragstypen 2012



Bearbeitungszeiten

Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen dem Datum der Auftragserfassung und dem der Gutachtenrückmeldung lag im Jahr 2012 über alle Gutachtenformen

- im Bereich der ambulanten Begutachtungen bei 23 Tagen,
- im Bereich der stationären Begutachtungen bei 19 Tagen.

Besonderheiten der Versichertenstruktur

Alter und Geschlecht von Erstantragstellern

Tabelle 2 liefert eine Übersicht über die prozentuale Häufigkeit der Antragsteller in verschiedenen demographischen Gruppen. Daran wird deutlich, dass die Antragsteller überwiegend hohen Altersstufen zuzurechnen sind, was sich vor allem im stationären Bereich niederschlägt. Im ambulanten Bereich beträgt der Anteil der über 80-jährigen Antragsteller 51% (Vorjahr 55%), im stationären Bereich liegt er bei 60% (Vorjahr 61%).

In den Altersgruppen bis 80 Jahre überwiegt der Anteil männlicher Antragsteller, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, während in der Gruppe der Hochaltrigen der Anteil der weiblichen Antragsteller mit 30% deutlich über dem der männlichen (23%) liegt. Der Anteil der über 90-jährigen Antragsteller ist mit insgesamt 9,4% ebenfalls angestiegen. 2011 wurden hier 8,5% nur knapp erreicht, 2010 knapp 8,0%.

Tabelle 2: Antragstellungen nach Altersstufen und Geschlecht 01.01.2012 – 31.12.2012

Alter der Antragsteller	ambulant		stationär		ambulant + stationär	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
bis 19 Jahre	1,50%	0,96%	0,09%	0,09%	1.26%	0,82%
20 – 65 Jahre	6,86%	4,01%	6,03%	2,73%	6,72%	3,80%
66 – 80 Jahre	21,70%	13,54%	17,20%	13,48%	20,95%	13,53%
81 – 90 Jahre	19,77%	23,02%	18,60%	28,61%	19,57%	23,96%
91 Jahre und älter	3,26%	5,38%	4,59%	8,58%	3,48%	5,92%
	100%		100%		100%	

Personen mit mindestens erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungs-Gesetzes im Jahr 2008 erweiterte sich der Leistungsanspruch von Personen, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung einen regelmäßigen und dauerhaften Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben. Der Anspruch besteht auch, wenn der Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung noch nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.

Er gliedert sich in einen Grundbetrag (für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) sowie einen erhöhten Betrag (für Personen, deren Alltagskompetenz in erhöhtem Maße eingeschränkt ist). Die Verteilung der Zweistufigkeit der eingeschränkten Alltagskompetenz gibt Tabelle 3 wieder. Mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) sind weitere verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit mindestens erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz verbunden.

Tabelle 3:
Verteilung der Personen mit erheblich oder in erhöhtem Maße eingeschränkter Alltagskompetenz auf die einzelnen Pflegestufen 01.01.2012 – 31.12.2012

Pflegestufe	ambulant			stationär		
	nicht eingeschränkt	erheblich eingeschränkt	in erhöhtem Maße eingeschränkt	nicht eingeschränkt	erheblich eingeschränkt	in erhöhtem Maße eingeschränkt
0	80,1%	14,8%	5,1%	70,1%	23,2%	6,7%
1	71,7%	13,8%	14,5%	51,0%	25,0%	24,0%
2	57,1%	16,6%	26,3%	28,3%	27,1%	44,6%
3	36,9%	19,9%	43,2%	10,7%	26,3%	63,0%

Auswertung der Begutachtungsergebnisse

MEDICPROOF-Einstufungen 2012

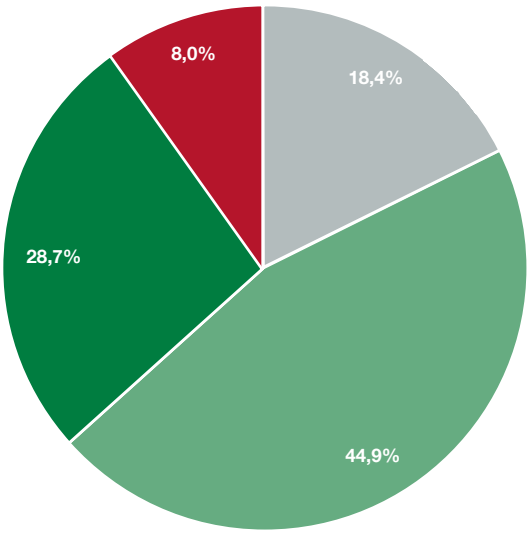
Die in Tabelle 4 dargestellten Ergebnisse der Pflegestufenverteilung beziehen sich auf alle im Berichtszeitraum 2012 durchgeführten Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Abgrenzung einer Pflegestufe.

Tabelle 4:
MEDICPROOF-Einstufungen (alle Begutachtungstypen) 01.01.2012 – 31.12.2012

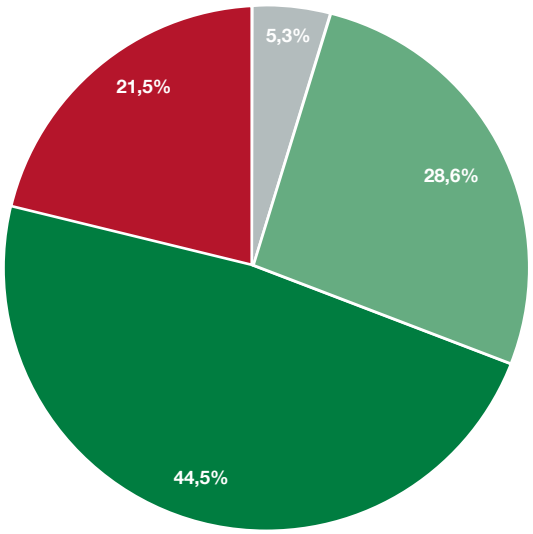
	nicht pflegebedürftig	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
ambulant	18,4%	44,9%	28,7%	8,0%
gesamt: 80.557	14.837	36.144	23.135	6.441
stationär	5,3%	28,6%	44,5%	21,5%
gesamt: 27.234	1.429	7.791	12.127	5.841

Abbildung 2:
MEDICPROOF-Einstufungen
(alle Gutachtentypen) 2012

Ambulante Gutachten



Stationäre Gutachten



Erstgutachten

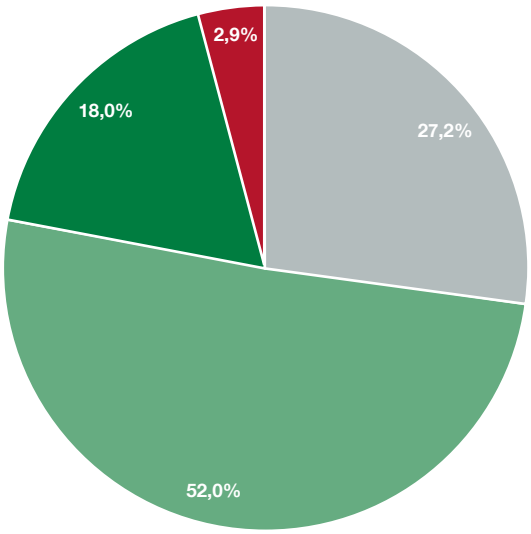
Während in Tabelle 4 alle Begutachtungsarten – auch alle Folgebegutachtungen – berücksichtigt werden, spiegelt Tabelle 5 nur die Ergebnisse der Begutachtungen nach Erstantrag für das Jahr 2012 wider. Im Vergleich zu den Ergebnissen der vergangenen Jahre kam es nicht zu signifikanten Veränderungen.

Tabelle 5:
MEDICPROOF-Einstufungen der Erstgutachten nach Erstantrag 01.01.2012 – 31.12.2012

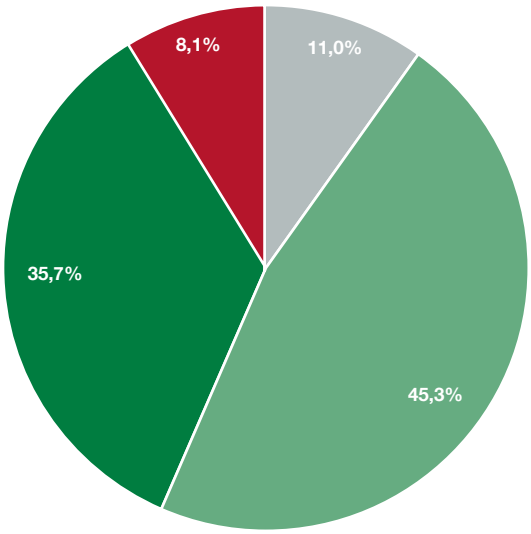
	nicht pflegebedürftig	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
ambulant	27,2%	52,0%	18,0%	2,9%
gesamt: 37.248	10.129	19.370	6.686	1.063
stationär	11,0%	45,3%	35,7%	8,1%
gesamt: 7.543	828	3.417	2.691	607

Abbildung 3:
MEDICPROOF-Einstufungen der Erstgutachten 2012

Ambulante Gutachten



Stationäre Gutachten

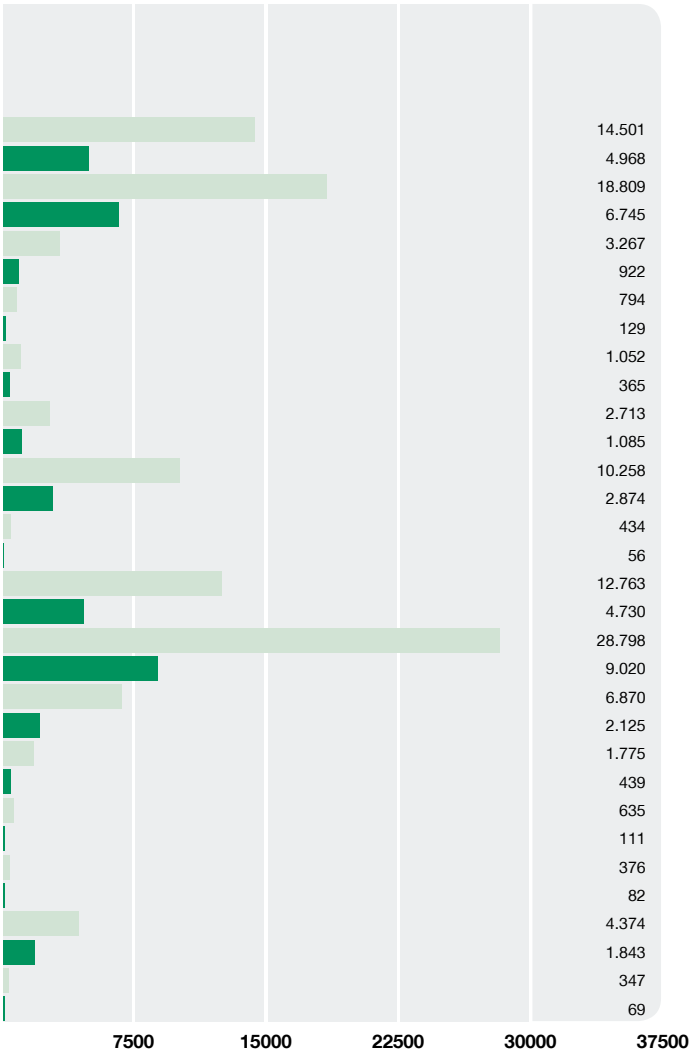


Verteilung der Gutachten auf die Bundesländer

Die Anzahl der im Auftrag der privaten Pflegeversicherungen durchgeführten Begutachtungen pro Bundesland zeigt Tabelle 6 für den Berichtszeitraum 2012.

Tabelle 6:
Verteilung der im Jahr 2012 erfassten Aufträge nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl erfasster Aufträge	davon in Prozent	
		ambulant	stationär
Baden-Württemberg	19.469	74,0%	26,0%
Bayern	25.554	74,0%	26,0%
Berlin	4.189	78.0%	22,0%
Brandenburg	923	86,0%	14,0%
Bremen	1.417	74,0%	26,0%
Hamburg	3.798	71,0%	29,0%
Hessen	13.132	78,0%	22,0%
Mecklenburg-Vorpommern	490	89,0%	11,0%
Niedersachsen	17.493	73,0%	27,0%
Nordrhein-Westfalen	37.818	76,0%	24,0%
Rheinland-Pfalz	8.995	76,0%	24,0%
Saarland	2.214	80,0%	20,0%
Sachsen	746	85,0%	15,0%
Sachsen-Anhalt	458	82,0%	18,0%
Schleswig-Holstein	6.217	70,0%	30,0%
Thüringen	416	83,0%	17,0%



Auslandsbegutachtungen

Auftrags- und Erledigungsumfang

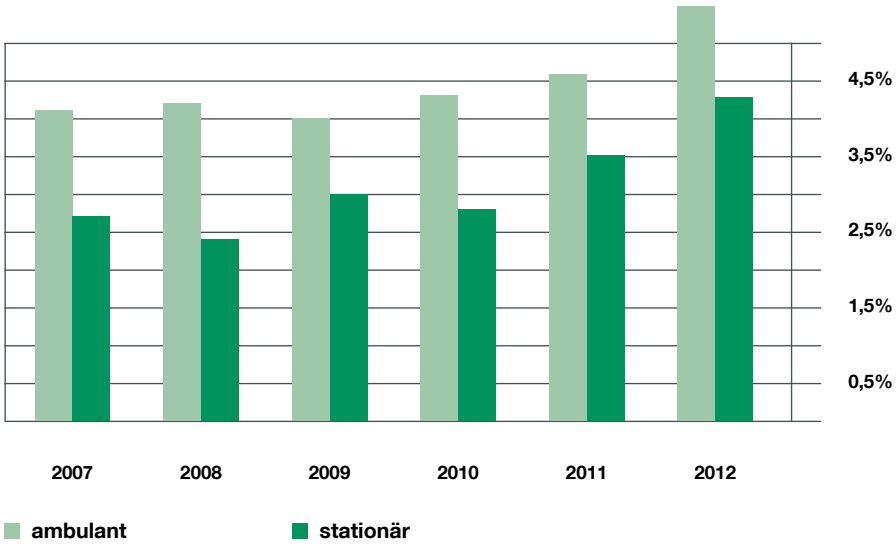
Pflegebedürftige Versicherte der privaten Pflegepflichtversicherung erhalten auch bei dauerhaftem Aufenthalt in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) Pflegegeld. Im Berichtszeitraum wurden 279 Auslandsgutachten erstellt. 65% dieser Begutachtungen fanden in den direkt angrenzenden Nachbarländern Frankreich, Niederlande, Luxemburg, Belgien, Tschechien, Polen, Österreich und Schweiz statt.

Ein weiterer Schwerpunkt lag – wie in den Jahren zuvor – im Mittelmeerraum, wobei auf Spanien, einschließlich der Balearen und der Kanarischen Inseln, rund 23% entfielen. 12% der Begutachtungen verteilten sich auf die übrigen Länder des EWR.

Einwendungen

Der Prozentsatz der Einwendungen stieg 2012 im Vergleich zu den Vorjahren sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich leicht an.

Abbildung 4: Einwendungen 2007 bis 2012 im Vergleich



Einspruchsraten und Einspruchsverhalten

Im ambulanten Bereich kam es bei 5,5% der erfolgten Begutachtungen zu Einsprüchen durch die Versicherten oder ihre Bevollmächtigten, im Bereich vollstationärer Pflege lag der Anteil bei 4,3%. Die höchste Einspruchsrate war mit 6,3% im Bereich der Kinderbegutachtung festzustellen. Tabelle 7 zeigt für den Berichtszeitraum 2012 die Einstufungsempfehlungen der Zweitgutachten.

Tabelle 7: Einstufungsempfehlungen der Zweitgutachten im Jahr 2012

		Vorgutachten ambulant				Vorgutachten stationär			
	Pflegestufe	0	1	2	3	0	1	2	3
Einstufung nach Zweitgutachten	0	909	9	1	0	122	1	1	0
	1	1.122	568	3	0	195	67	13	2
	2	79	671	245	2	10	166	95	15
	3	9	25	310	37	4	4	241	22
	gesamt	2.119	1.273	559	42	331	238	350	39

Pflegestufen der Vorgutachten

Im ambulanten Bereich erfolgten 53% der Einwendungen, wenn im Vorgutachten keine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen („Pflegestufe 0“) festgestellt wurde.

Gegen die Anerkennung von Pflegestufe I im Vorgutachten richteten sich 32%, 14% entfielen auf Vorgutachten mit der Pflegestufe II und 1% auf Vorgutachten mit Pflegestufe III.

Im stationären Bereich werden die meisten Einwendungen (37%) gegen die Anerkennung von Pflegestufe II erhoben. 35% der Einwendungen erfolgen, wenn keine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen festgestellt wurde, die Einwendungen gegen Pflegestufe I machen 25% und die gegen Pflegestufe III 4% aus.

Bei den abweichenden Beurteilungen der Zweitgutachter ist zu berücksichtigen, dass der Einspruch an keine Fristvorgabe gebunden ist und auch noch längere Zeit nach Erstellung des Vorgutachtens erfolgen kann.

Das führt nicht selten zu einer von der Vorbegutachtung abweichenden Darstellung des Hilfebedarfs, überwiegend zugunsten einer höheren Pflegestufe. Bei 57% der Fälle wurde im Zweitgutachten eine höhere Pflegestufe vorgeschlagen. In einigen Fällen (1%) drückte sich die seit der letzten Begutachtung eingetretene Veränderung des Hilfebedarfs auch in einer niedrigeren Pflegestufe aus. Bei 42% der Fälle stimmte die Beurteilung der Zweitgutachter mit den Ergebnissen des Vorgutachtens überein. Im stationären Bereich wurde mit Einwendungen gegen Pflegestufe III manchmal auch die Rückstufung in Pflegestufe II angestrebt, gegebenenfalls um Zuzahlungen zu den an die Pflegestufe gekoppelten Pflegesätzen der vollstationären Einrichtung möglichst gering zu halten.

Pflegebegutachtungen nach vorangegangener „Vorab-Einstufung“

Endgültige Begutachtungen

Von den im Jahr 2012 durchgeführten 8.802 „Vorab-Einstufungen“ ließen sich 5.922 (67%) nachfolgende Begutachtungen ableiten. Bei den verbleibenden 2.880 (33%) Fällen konnte entweder die Nachbegutachtung im Berichtszeitraum aufgrund einer noch nicht abgeschlossenen Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation nicht erfolgen oder der Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen wurde nach der Krankenhausentlassung wieder zurückgezogen. Auch ist nicht auszuschließen, dass ein Teil der auf diese Weise „vorläufig“ begutachteten Versicherten vor der endgültigen Begutachtung verstorben ist.

Pflegeeinstufungen vorangegangener „Vorab-Einstufung“

Die Zeit zwischen dieser vorläufigen Einstufung nach Aktenlage und Vor-Ort-Begutachtung trägt dazu bei, den auf Dauer, das heißt für mindestens sechs Monate bestehenden Hilfebedarf sicherer zu ermitteln als es bei einer Begutachtung im Krankenhaus möglich wäre.

Die bei den Nachbegutachtungen ermittelten Pflegestufen stimmten in 2.974 Fällen (52%) mit den Vorab-Einstufungen überein. Bei 2.067 (36%) Nachbegutachtungen lagen die Pflegestufen höher und bei nur 657 (12%) niedriger als in der Vorab-Einstufung. Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Ergebnisse der vor Ort durchgeführten Nachbegutachtungen:

Tabelle 8: Einstufungsempfehlungen der „Vorab-Einstufungen“ im Jahr 2012

Gesamtzahl der Nachbegutachtungen	Pflegestufe der „Vorab-Einstufung“		
	< Nachbegutachtung	= Nachbegutachtung	> Nachbegutachtung
5.698	2.067	2.974	657
100%	36%	52%	12%

Zusammenfassend belegen diese Ergebnisse, dass sich die vorläufige Pflegestufenzuordnung nach Aktenlage bewährt hat und nicht zugunsten einer weniger aussagefähigen, jedoch deutlich zeit- und kostenintensiveren Krankenhausbegutachtung aufgegeben werden sollte.

Wirtschaftliche Situation

Geschäftsergebnis, Auftragszahlen und Umsatz

Die unternehmerischen Aktivitäten der MEDICPROOF GmbH waren im Berichtszeitraum geprägt durch die Einführung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes im Oktober 2012 und den Maßnahmen, die infolgedessen ergriffen wurden. Um mögliche Regressforderungen aufgrund von Fristenüberschreitungen zu vermeiden, schafft MEDICPROOF die technischen Voraussetzungen zur digitalen Anbindung sämtlicher Gutachter. Die Schnittstelle zu den Versicherungsunternehmen wurde zum Ende des Jahres 2012 bereitgestellt.

Im Geschäftsjahr 2012 stieg das Auftragsvolumen der PPV-Unternehmen um 4,2% (Vorjahr: 1,2%) auf 143.329. Die Zahl der erledigten Gutachten ist 2012 mit 128.796 gegenüber 2011 (122.723) um 5% gestiegen.

Der Gesamtumsatz des Unternehmens entwickelte sich entsprechend von 22,6 Mio. Euro im Jahr 2011 auf 24,2 Mio. Euro im Jahr 2012 (7,1%). Im Berichtszeitraum stiegen die Gesamtaufwendungen um 6,2% an. Grund hierfür sind die oben genannten Maßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz ergriffen wurden. Trotzdem konnte die MEDICPROOF GmbH einen Jahresüberschuss in Höhe von 151.473 Euro erwirtschaften.

Erhöhung der Organisationspauschale

Um im Jahr 2013 mögliche Regressforderungen abzufangen und weiterhin notwendige Investitionen finanzieren zu können, wurde die Organisations-Pauschale zum 1. Januar 2013 auf 58 Euro zuzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Mehrwertsteuer erhöht und stieg somit um 18 Euro pro Auftrag an. Dabei werden 13 Euro pro Auftrag für mögliche Regressansprüche und 5 Euro pro Auftrag für notwendige Investitionen bereitgestellt. Die Maßnahmen zur Verkürzung der Bearbeitungsfristen werden im Laufe des Jahres 2013 zunehmend greifen, so dass auch mit sinkenden Regressansprüchen der PPV-Unternehmen zu rechnen ist. Dieser Effekt wird sich auch auf die Organisations-Pauschale auswirken.

Für das Jahr 2013 geht MEDICPROOF von einem weiteren Anstieg der Auftragszahlen aus. Auch im laufenden Geschäftsjahr ist ein Jahresüberschuss zu erwarten.

Häufigste Auftragsformen

Die meisten Pflegegutachten werden in Auftrag gegeben, um zu überprüfen, ob Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung bestehen. Auf der Grundlage eines Besuchs im Wohnbereich der Antragsteller und anhand der gesetzlich vorgegebenen Kriterien stellt ein Gutachter fest, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und – falls ja – welcher Pflegestufe diese zuzuordnen ist.

Erstgutachten

Stellt eine versicherte Person erstmals einen Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, wird MEDICPROOF mit der Erstellung eines Erstgutachtens beauftragt.

Folgegutachten

Bezieht ein Versicherter aufgrund einer vorangegangenen Begutachtung Leistungen aus der Pflegeversicherung, kann er eine Nachbegutachtung selbst beantragen, wenn sich der Pflegebedarf in vermutlich pflegestufenrelevantem Umfang erhöht oder reduziert hat. Gleiches gilt für das Pflegeversicherungsunternehmen.

Kindergutachten

Bei der Begutachtung von Kindern ist nur der krankheitsbedingte Mehraufwand an notwendigen Hilfeleistungen im Vergleich zu einem altersentsprechend entwickelten gesunden Kind zu berücksichtigen. In der Regel ist die Begutachtung kranker, behinderter und pflegebedürftiger Kinder aufwändiger als die Begutachtung von Erwachsenen.

Pflege-/Hilfsmittelgutachten

Mit diesen eigenständigen Gutachten wird beurteilt, ob eine Versorgung mit Pflege-/Hilfsmitteln oder die Anpassung des individuellen Wohnumfelds notwendig sind.

Eingeschränkte Alltagskompetenz

Die Alltagskompetenz gilt bei Menschen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen und demenzbedingten Fähigkeitsstörungen als eingeschränkt, wenn sie dadurch einen besonderen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben. Für den Nachweis müssen die psychomentalen Fähigkeiten des Antragstellers beurteilt werden.

Zweitgutachten

Grundsätzlich kann gegen jede Leistungsentscheidung eines PPV-Unternehmens Klage vor dem zuständigen Sozialgericht erhoben werden. Durch die Einholung einer „zweiten Meinung“ in Form eines sogenannten Zweitgutachtens lässt sich die gerichtliche Auseinandersetzung aber häufig vermeiden.

Pflegefachliche Stellungnahme

Sind in dem Gutachten bestimmte pflegerische Aspekte nicht eindeutig zu klären, bietet MEDICPROOF den Pflegeversicherungen an, eine ergänzende pflegefachliche Stellungnahme durch eine Pflegefachkraft einzuholen.

„Vorab-Einstufungen”

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Anschluss an einen Klinikaufenthalt ist zeitnah auch eine vorläufige Pflegestufenzuordnung nach Aktenlage möglich. Dafür werden MEDICPROOF vom Krankenhaus entsprechende Unterlagen übermittelt, die es erlauben, den Pflegebedarf einzuschätzen.

Eine ausführliche Zusammenstellung aller Auftragsformen finden Sie auf der MEDICPROOF-Website in der Rubrik Unternehmen/Pflegegutachten.

„Ich bin ein vielseitig interessierter Mensch“

Dr. Michael Krieger (38) ist Facharzt für Innere Medizin und arbeitet als Oberarzt in der Notaufnahme eines Krankenhauses in Düren.

Seit 2011 ist er darüber hinaus als Gutachter für MEDICPROOF tätig. Montags bis freitags arbeitet Dr. Krieger im Krankenhaus, am Wochenende und wochentags in den frühen Abendstunden führt er Begutachtungen durch.

Herr Krieger, Ihre Arbeit in der Notaufnahme unterscheidet sich doch sehr von einer Gutachter-Tätigkeit. Was hat Sie als Krankenhausarzt am Thema Pflegebegutachtung interessiert?

Ich bin ein vielseitig interessierter Mensch und habe schon immer auch über den Tellerrand hinaus geschaut. Vor meinem Medizin-Studium habe ich eine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht, während meines Studiums in der Krankenpflege gearbeitet. Für verschiedene Verlage habe ich außerdem medizinische und pflegerische Publikationen redaktionell überarbeitet und als Co-Autor Beiträge für Bücher rund ums Thema Pflege geschrieben – ohne allerdings Medizinjournalist werden zu wollen.

Ich möchte mit Menschen arbeiten, seien es nun Patienten oder Antragsteller für eine Pflegestufe. Als ich vor gut zwei Jahren dann auf eine Stellenanzeige von MEDICPROOF gestoßen bin, dachte ich mir: Da rufst du mal an!

**Jeder neue Gutachter wird vor Vertragsabschluss eingehend geschult.
Haben Sie in diesen Seminaren vieles wiedererkannt oder tat sich Ihnen eine ganz neue Welt auf?**

Die Thematik an sich war mir schon bekannt; die genauen gesetzlichen Vorgaben und Bestimmungen allerdings nicht. Das betraf mich als Krankenhausarzt auch nur am Rande. Die Anforderungen, die an einen Gutachter gestellt werden, sind komplexer als ich gedacht hatte. Bei den Schulungen gab es für mich daher viele ‚Aha-Momente‘. Ich habe das aber nicht als abschreckend empfunden, sondern als anspruchsvoll und motivierend. Man muss sich eben hinsetzen und Inhalte wie zum Beispiel Begutachtungsanleitungen oder Richtlinien durcharbeiten.

Wie wurden Sie bei Ihren ersten Schritten als Gutachter von MEDICPROOF unterstützt?

Neben den Einführungsschulungen bieten das Gutachter-Extranet und die Bearbeitungssoftware gut aufbereitete Inhalte. Am meisten habe ich aber bei den ersten Begutachtungen gelernt. Wie gehe ich eine Begutachtung möglichst strukturiert an? Worauf habe ich zu achten? Wie komme ich zu einer nachvollziehbaren Einschätzung? Bei den ersten Gutachten musste ich noch häufiger Inhalte nachschlagen, mit der Zeit bin ich viel sicherer und dadurch schneller geworden.

Wie bilden Sie sich heute weiter?

Ich besuche regelmäßig die von MEDICPROOF ausgerichteten Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch. Hier werden aktuelle Aspekte und Fallbeispiele besprochen. Das finde ich immer hilfreich. Bei konkreten Rückfragen wende ich mich gerne telefonisch an die Mitarbeiter der Abteilung Sozialmedizin. Die sind gut zu erreichen, nehmen sich Zeit und bemühen sich, mir weiterzuhelfen. Ich nehme also Hilfe in Anspruch, wenn ich sie benötige.

Ansonsten ist es ja gerade das Schöne an der Gutachter-Tätigkeit, dass ich selbstständig arbeiten kann und Ermessungsfreiraum habe.

Bei Ihren ersten Begutachtungen haben Sie also viel gelernt. Sind Sie dabei auch auf Überraschendes gestoßen?

Nicht erwartet hätte ich, dass ich den Antragstellern und Angehörigen so viel Grundsätzliches erklären muss. Ich leiste da auch aufklärerische Arbeit. Wann zahlt die Pflegeversicherung, was übernimmt die Krankenversicherung? Das ist für viele Versicherte undurchschaubar. Deshalb sehe ich es auch als meine Aufgabe an, im Rahmen einer Begutachtung mal zu erklären, was für Grundgedanken dahinter stecken und was die Voraussetzungen für eine Pflegestufe sind. Es ist auch gar nicht so selten, dass die Antragsteller schon von ihrem Hausarzt oder behandelnden Krankenhausarzt mit auf den Weg bekommen haben, dass sie sicher eine Pflegestufe erhielten, obwohl die Voraussetzungen hierfür nicht vorlagen.

In Kürze werden alle MEDICPROOF-Gutachter online angebunden sein; Aufträge und Gutachten werden dann digital übertragen. Welche Erwartungen haben Sie an diese Neuerung?

Ich bin schon ungeduldig und sehr neugierig, wie das konkret umgesetzt wird und verspreche mir davon, dass Versandzeiten verkürzt und die Verwaltung insgesamt erleichtert wird. Ich muss schon zugeben, dass ich manchmal die Gutachten gesammelt zu MEDICPROOF geschickt habe, um nicht für jedes Gutachten zum Briefkasten gehen zu müssen und um Portokosten zu sparen. So bleiben fertige Gutachten mitunter länger als nötig liegen. Künftig brauche ich in der Bearbeitungssoftware nur noch auf den „Senden“-Button zu klicken – was sehr praktisch für mich ist.

Auftraggeber und -nehmer

Private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen

Die Begutachtungsaufträge erhält MEDICPROOF von 43 privaten Krankenversicherungsunternehmen, die eine Pflegepflichtversicherung betreiben sowie von der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten. Für die Übernahme des Pflegerisikos dieser beiden ehemals bundeseigenen Sozialeinrichtungen wurde eigens die „Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen“ (GPV) gegründet.

Kommunen und Privatpersonen

In geringem Umfang erstellt MEDICPROOF auch Gutachten für Auftraggeber, die nicht dem PKV-Verband angehören. So ließen verschiedene Kommunen vereinzelt die Voraussetzungen für „Hilfe zur Pflege“[1] durch MEDICPROOF überprüfen.

Daneben werden auch Pflegegutachten bei nicht versicherten Personen erstellt, die zum Beispiel als Selbstzahler eine Pflegestufenzuordnung für die Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung benötigen.

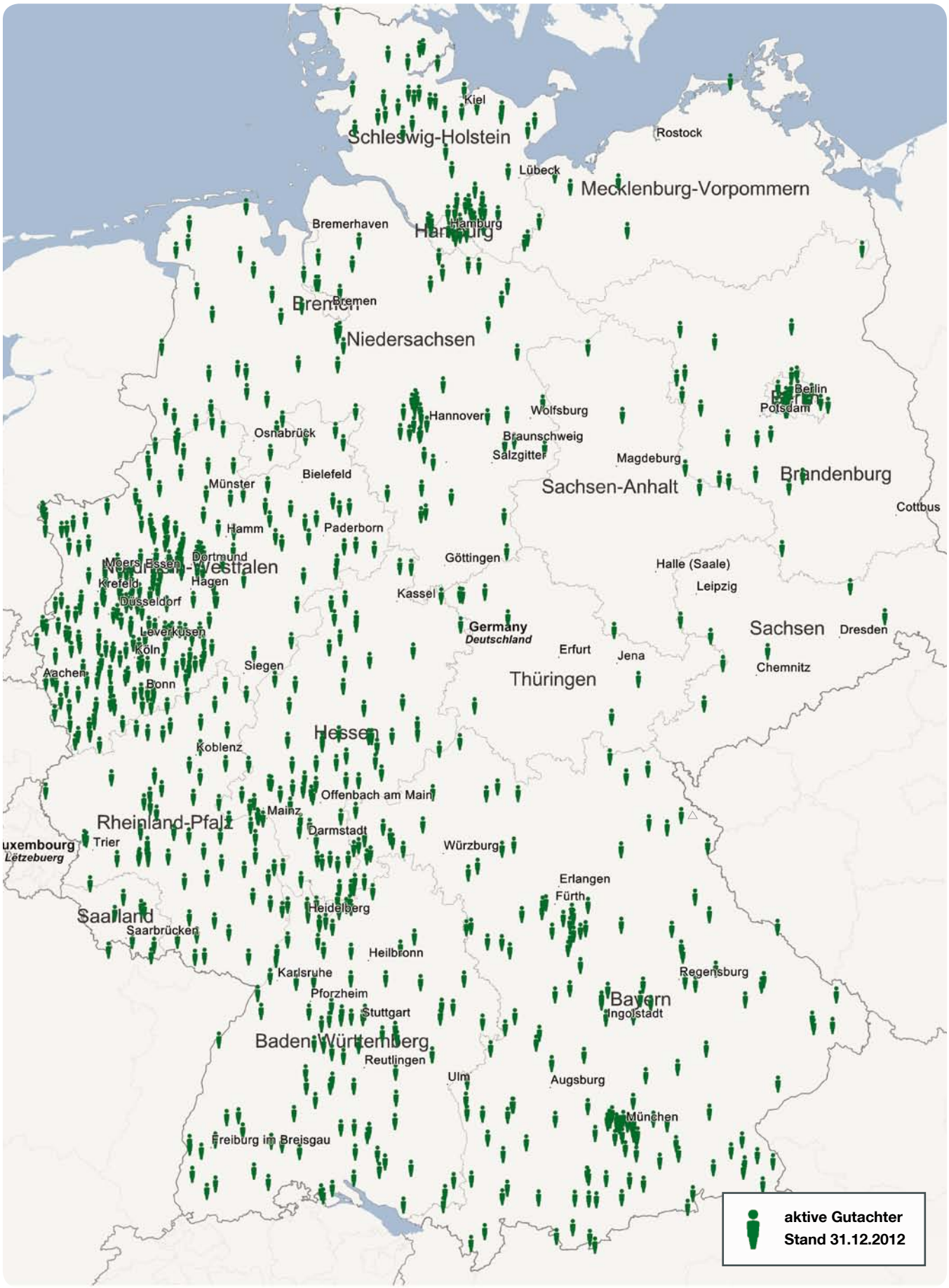
Ärzte und Pflegefachkräfte führen Begutachtungen durch

Für das Begutachtungsverfahren beauftragt MEDICPROOF Ärzte und seit Juni 2013 auch Pflegefachkräfte. Die Pflegesituation vor Ort wird seitdem von Ärzten und Pflegefachkräften gleichermaßen erhoben; die Feststellung von Eintritt, Umfang und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit wird ausschließlich von Ärzten getroffen – dies sieht eine entsprechende Regelung in den Versicherungsverträgen vor. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eine ergänzende pflegefachliche Stellungnahme zu beantragen, wenn es darum geht, neben den Feststellungen im ärztlichen Gutachten noch relevante pflegerische Sachverhalte zur Qualität der Versorgung aufzuzeigen.

Das Gutachternetz wird kontinuierlich und bedarfsgerecht angepasst – auch unter qualitativen Gesichtspunkten. Anzahl und Verteilung der freien Mitarbeiter entsprechen dem regionalen Auftragsaufkommen. Vor Vertragsabschluss werden alle Gutachter von MEDICPROOF geschult und in regelmäßigen Intervallen in den spezifischen Belangen der Pflegeversicherung weitergebildet.

[1] § 61 des zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII)
[2] § 6 Abs. 2 MB/PPV 2010

Abbildung 5: Bundesweites Gutachternetz 2012



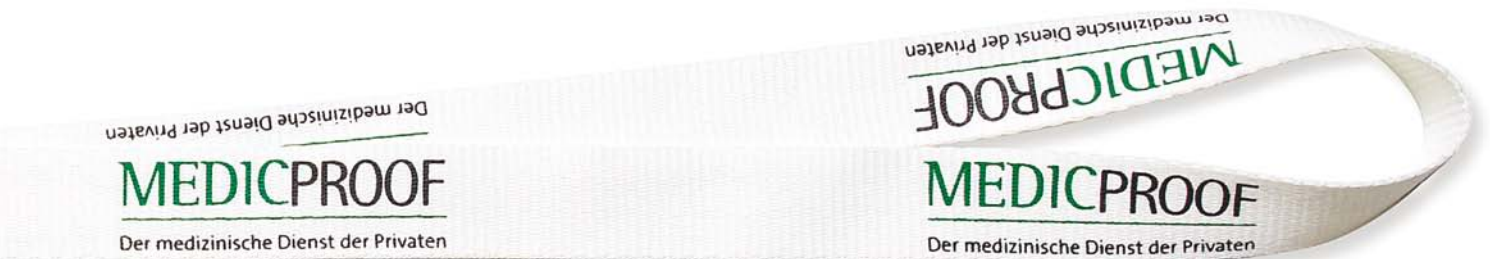
Vergütung

2012 galten folgende abrechnungsrelevante Auftragstypen:

Tabelle 9: Vergütungsstruktur 2012:

Gutachten-Typ		Honorar in EUR	
Pflegepflichtversicherung		Vergütungsbetrag	zzgl. MwSt (19%)
Standard-Pflegegutachten, Erst- und Folgegutachten		140,00	26,60
Kinder-Pflegegutachten, Erst- und Folgegutachten bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres		200,00	38,00
Standard-Zweitgutachten, Gutachten im Einspruchsverfahren		300,00	57,00
Kinder-Zweitgutachten, Gutachten im Einspruchsverfahren bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres		360,00	68,40
Eigenständiges Pflege-/Hilfsmittelgutachten	■ nach Aktenlage ■ mit Hausbesuch	25,00 70,00	4,75 13,30
Eigenständiges Pflege-/Hilfsmittel-Zweitgutachten Gutachten im Einspruchsverfahren		140,00	26,60
Gutachten zur Feststellung einer eingeschränkten Alltagskompetenz		90,00	17,10
Zweitgutachten zur Feststellung einer eingeschränkten Alltagskompetenz Gutachten im Einspruchsverfahren		140,00	26,60
Pflegefachliche Stellungnahme als Ergänzung zum ärztlichen (Standard-)Pflegegutachten		120,00	22,80
Schulung pflegender Angehöriger vor Ort als Versicherungsleistung gemäß § 45a SGB XI rsp. § 4 (15) MB/PPV		90,00	17,10
Kausalitätsabgrenzung bei Pflegebedürftigkeit		210,00	39,90
Stellungnahmen zu Einspruchs- und Sozialgerichtsverfahren		200,00	38,00
Aufwandsentschädigungen	■ vergeblicher Hausbesuch ■ vergebliche Terminvereinbarung	25,00 5,00	4,75 0,95

Zum 1. Januar 2013 wurden die Gutachterhonorare und die kilometerabhängigen Aufwandspauschalen angehoben. Die aktuell gültigen Vergütungsübersichten finden Sie auf der MEDICPROOF-Website im Menüpunkt „Wieso Gutachter werden?“.



Entfernungsabhängige Aufwandspauschale

Die angegebenen Beträge verstehen sich als Pauschalvergütungen, mit denen grundsätzlich alle Aufwendungen – einschließlich des Zeitaufwands für Fahrten bis zu der einfachen Entfernung von 20 Kilometern – abgegolten sind.

Bei Entfernungen ab 21 Kilometern (einfache Strecke) kann eine ebenfalls pauschalierte, entfernungsabhängige Aufwandsentschädigung geltend gemacht werden (Tabelle 10). Der Vergütungsstruktur liegt eine für alle Beteiligten wirtschaftliche Mischkalkulation zugrunde.

Tabelle 10: Entfernungsabhängige Aufwandspauschalen 2012

Entfernung (= einfache Wegstrecke)	**Honorar in EUR**	
	Vergütungsbetrag	zzgl. MwSt (19 %)
0 – 20 km	mit dem Gutachtenhonorar abgegolten	
21 – 40 km	20,00	3,80
41 – 60 km	40,00	7,60
61 – 80 km	60,00	11,40
81 – 100 km	80,00	15,20
101 – 120 km	100,00	19,00
121 – 140 km	120,00	22,80
usw.	maximal jedoch 300,00	maximal jedoch 57,00

Auslandsbegutachtungen

Die Honorierung der Auslandsgutachten erfolgt grundsätzlich gemäß der oben angeführten Vergütungsstruktur, wobei im Ausland eine entfernungsabhängige Aufwandspauschale von 0,51 Euro für jeden dort gefahrenen Kilometer gewährt wird. Mehrkosten werden individuell vereinbart.

[1] Vgl. § 4 (2) MB/PPV (§ 37 SGB XI)

Auftragsabwicklung

Die Begutachtungsaufträge wurden der MEDICPROOF GmbH im Jahr 2012 von den Versicherungsunternehmen noch vornehmlich auf dem Postweg und nur zu einem geringen Teil elektronisch übermittelt.

Auftragsverteilung

Alle Aufträge werden in einem zentralen Verwaltungssystem erfasst und anschließend IT-gesteuert an die Auftragnehmer (Gutachter) verteilt. In der Regel erhält der Gutachter den Auftrag, der am nächsten zum Aufenthaltsort des Antragstellers wohnt. Eine manuelle Zuteilung erfolgt nur, wenn Besonderheiten eines Einzelfalls die Begutachtung erforderlich machen oder mit der automatischen Verteilung kein in der Nähe wohnender Gutachter mit freien Kapazitäten gefunden wurde.

Die fertigen Gutachten wurden im Jahr 2012 noch per Post vom Gutachter an MEDICPROOF und nach einer formalen Qualitätssicherung an das auftraggebende Versicherungsunternehmen zurückgesandt.

Bearbeitungsfristen

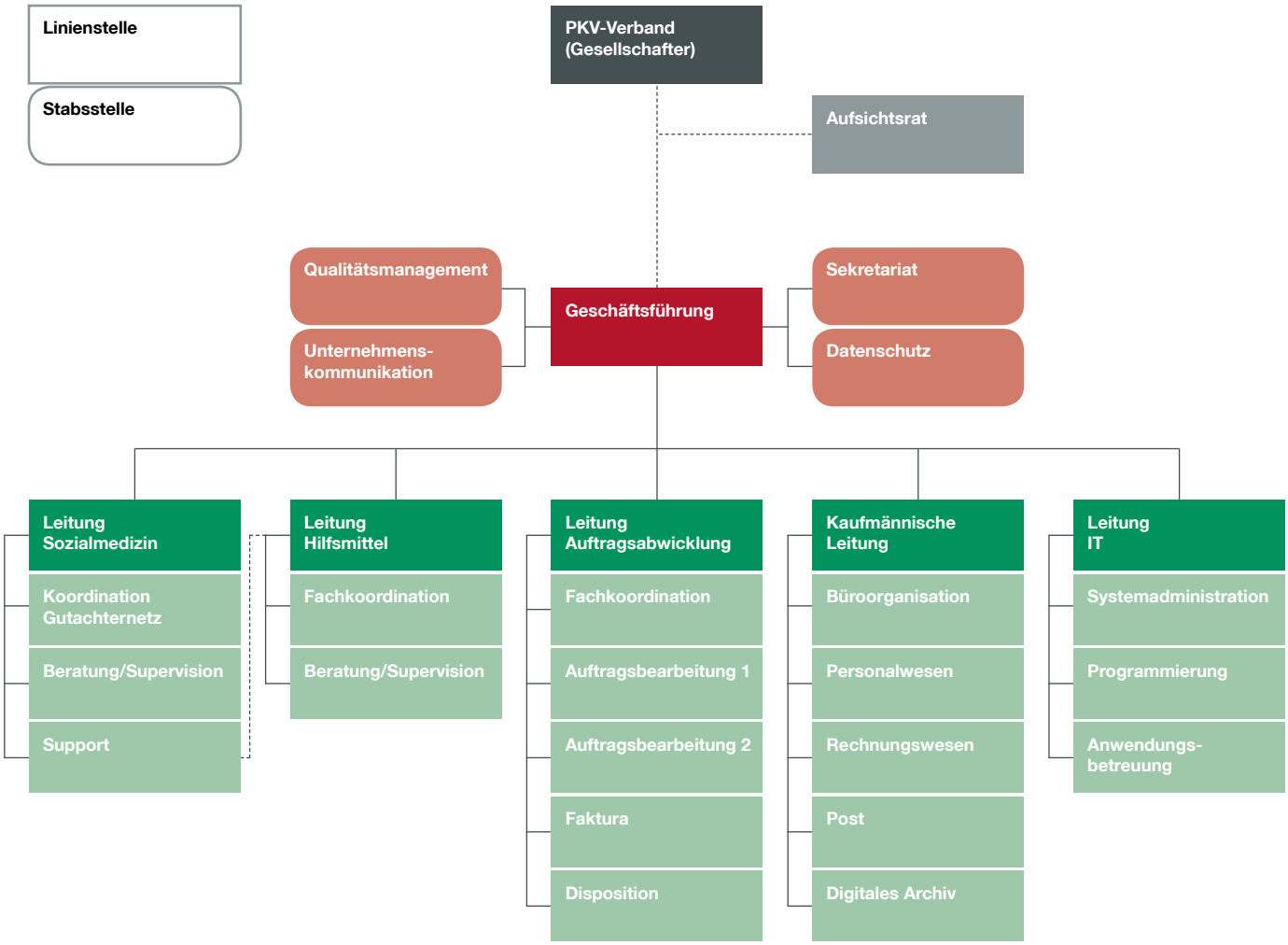
Nach gesetzlicher Vorgabe[1] soll „dem Antragsteller […] spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden“. Wenngleich diese Regelung bislang nur für die soziale Pflegeversicherung gilt, vereinbarten die Unternehmen der privaten Pflegepflichtversicherung ebenfalls, die Fünf-Wochen-Frist einzuhalten. MEDICPROOF wurde dabei eine Bearbeitungsfrist von 25 Kalendertagen eingeräumt. Im Jahr 2012 betrug der Bearbeitungszeitraum für die freiberuflich tätigen Gutachter 21 Tage.

Die zeitnahe Bearbeitung wird seitens der MEDICPROOF GmbH kontinuierlich überwacht. Die Fristen können jedoch in den Fällen nicht eingehalten werden, in denen sich die zu begutachtende Person in stationärer Krankenhausbehandlung oder in einer Rehabilitationsmaßnahme befindet oder eine Terminvereinbarung mit Angehörigen, Pflegepersonen und Betreuern, die bei der Begutachtung anwesend sein möchten, innerhalb dieses Zeitraums nicht zustande kommt. Über derartige Verzögerungen hat der Gutachter die MEDICPROOF-Zentrale umgehend zu informieren.

[1] § 18 Abs. 3 Satz 1 SGB XI

Interne Personalstruktur

Abbildung 6: Organisationsstruktur der MEDICPROOF GmbH



Freie Mitarbeiter

Mit Stand vom 31. Dezember 2012 waren insgesamt 870 freie Mitarbeiter für MEDICPROOF tätig: 810 Ärzte (93%) und 60 Pflegefachkräfte (7%). Die Zahl der externen Gutachter richtet sich nach dem regionalen Aufkommen von Begutachtungen. Um der perspektivischen Fallzahlsteigerung unter Einhaltung der gesetzlich festgelegten Fristen gewachsen zu sein, muss der derzeitige Gutachterstamm weiter ausgebaut werden.

Die Gutachtenerstellung für MEDICPROOF ist als Nebentätigkeit anzusehen. Der Großteil der engagierten Ärzte arbeitet langfristig für MEDICPROOF und ist entweder niedergelassen oder hauptberuflich angestellt in Kliniken, bei Behörden, arbeitsmedizinischen Diensten oder verschiedenen Sozialleistungsträgern. Insbesondere für Ärzte, die ihre bisherige hauptberufliche Tätigkeit aus familiären Gründen einschränken oder vorübergehend aufgeben müssen, ist die Gutachtertätigkeit aufgrund der flexiblen Zeiteinteilung interessant. Ähnliches gilt für Ärzte, die aus Altersgründen aus dem bisherigen Berufsleben ausgeschieden sind oder kürzertreten möchten.

Abbildung 7 zeigt die Qualifikationen der ärztlichen Mitarbeiter (Mehrfachangaben wurden berücksichtigt):

Abbildung 7: Qualifikation der freien Mitarbeiter

Allgemeinmedizin	29%
Innere Medizin	17%
Arbeitsmedizin	13%
Chirurgie, Orthopädie	8%
Öffentliches Gesundheitswesen	8%
Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie	4%
Kinder- und Jugendmedizin	3%
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1%
Sonstige Fachgebiete	7%
Ohne Fachgebietsbezeichnung	10%
Sozialmedizin	19%

Fluktuation

2012 konnte der Gutachterstamm wieder leicht ausgebaut werden. 90 Ärzte wurden neu unter Vertrag genommen; Neuverträge mit Pflegefachkräften wurden nicht abgeschlossen. Zu Vertragsauflösungen kam es mit 48 Ärzten und sieben Pflegefachkräften.

Gutachterschulungen

Zu den zentralen Aufgaben von MEDICPROOF gehört es, die freien Mitarbeiter in Fragen der Begutachtung zu qualifizieren, weiterzubilden und durch regelmäßige Gutachtertreffen einen Erfahrungsaustausch sicherzustellen.

Zum Vertragsabschluss mit freien Mitarbeitern kommt es erst nach der erfolgreichen Teilnahme an einem zweieinhalb Tage dauernden Einführungsworkshop, bestehend aus einer Einführung in die Praxis der Pflegebegutachtung und einem Grundlagenseminar zur Versorgung mit Pflege-/Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen.

Für neue Honorargutachter wurden insgesamt fünf Einführungsworkshops sowie fünf Grundlagenseminare zur Begutachtung von Pflege-/Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen angeboten, an denen 113 Ärzte teilnahmen.

Ergänzend dazu wurden erstmalig zwei „Refresher"-Workshops für neu unter Vertrag genommene Ärzte angeboten, in denen auf die speziellen Bedürfnisse und Problemstellungen neuer Gutachter eingegangen wurde.

Weitere Schulungsveranstaltungen betrafen die Begutachtung von Kindern und die Erstellung von Zweitgutachten sowie neun Regionaltreffen zum fachlichen und allgemeinen Erfahrungsaustausch. Am Vorabend der Regionaltreffen fanden teilweise weiterführende Schulungen in der Begutachtung von Pflege-/Hilfsmitteln und Anpassungen des individuellen Wohnumfelds statt.

Qualitätssicherung

Ziel der Qualitätssicherung ist es, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines bundesweit einheitlichen und zügigen Begutachtungsverfahrens zu gewährleisten.

Strukturqualität

Neben den finanziellen Rahmenbedingungen wird die Strukturqualität bestimmt durch die technische Ausstattung des Unternehmens sowie durch die Personalstruktur sowohl in der Kölner Zentrale als auch durch Anzahl und Qualifikation der freien Mitarbeiter. Die zu erledigenden Aufträge werden über ein zentrales Verwaltungssystem erfasst, automatisch verteilt und weiterverfolgt.

Im Informationsaustausch zwischen der MEDICPROOF-Zentrale und den freien Mitarbeitern hat sich das Gutachter-Extranet etabliert. Es bietet unter anderem die Möglichkeit, sich für ein Weiterbildungsseminar anzumelden und stellt E-Learning-Module sowie Updates der eigenen Bearbeitungssoftware zur Verfügung.

Prozessqualität

Die Prozessqualität drückt sich in der Gesamtheit der Abläufe und Interaktionen aus, die bei MEDICPROOF intern sowie in der Zusammenarbeit mit Auftraggebern, Auftragnehmern und nicht zuletzt zwischen den Gutachtern und begutachteten Personen stattfinden.

Intern fließen vor allem die definierten Arbeitsabläufe der Auftragserfassung, die Gutachtenverteilung und Terminverfolgung sowie die Korrespondenz mit Versicherungen und Gutachtern in die Prozessqualität ein. Externe Prozesse unterstützt MEDICPROOF unter anderem mit der Weiterentwicklung der Bearbeitungssoftware und der Weiterbildung der freien Mitarbeiter.

Ergebnisqualität

Die Qualitätskontrollen der fertigen Gutachten konzentrieren sich vorrangig auf formale Vorgaben und die Vollständigkeit des Gutachtens. Die gutachterlichen Aussagen werden zusätzlich einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Alle Gutachten von neu hinzugekommenen freien Mitarbeitern werden kontrolliert, ebenso die Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern, die Feststellung eines außergewöhnlich hohen Pflegeaufwands („Härtefälle“) sowie Gutachten mit besonderen Empfehlungen zur Pflege-/Hilfsmittelversorgung und für Wohnumfeldverbesserungen.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der MEDICPROOF-Website in der Rubrik Unternehmen/Qualitätssicherung.

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten

MEDICPROOF GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 74 A
50968 Köln

Telefon: 0221 888 44-0
Telefax: 0221 888 44-888
info@medicproof.de

www.medicproof.de