

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten



2013

Tätigkeitsbericht

**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,**

INHALT

Vorwort	02
MEDICPROOF – Der medizinische Dienst der Privaten	04
Auftrags- und Erledigungsstatistik 2013	05
PPV-Gutachten nach Auftragsstypen 2013	06
Auftragsbearbeitung und Bearbeitungszeiten	07
Besonderheiten der Versichertenstruktur	08
Das MEDICPROOF-Gutachternetz	09
Auswertung der Begutachtungsergebnisse	10
Verteilung der Gutachten nach Bundesländern	12
Einwendungen	13
Pflegebegutachtungen nach vorangegangener „Vorab-Einstufung“	14
Wirtschaftliche Situation	14
Auftraggeber und -nehmer	15
Vergütung	16
Interne Personalstruktur	18
Freie Mitarbeiter	19

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

das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) und die damit verbundenen Neuerungen hatten auch im Jahr 2013 maßgeblichen Einfluss auf die unternehmerischen Aktivitäten der MEDICPROOF GmbH. So müssen seit Inkrafttreten des Gesetzes für jede begonnene Woche einer Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragsteller gezahlt werden. Vor diesem Hintergrund hat MEDICPROOF im vergangenen Jahr umfangreiche organisatorische und technische Maßnahmen umgesetzt, um die Bearbeitungszeiten weiter zu verkürzen. Seit Mitte 2013 übermitteln uns unsere gutachterlich tätigen Ärzte und Pflegefachkräfte ihre Gutachten online, rund ein Drittel der Begutachtungsaufträge erreichen uns ebenfalls bereits auf digitalem Weg.

Über mehrere Monate durchgeführte Stichproben ergaben, dass wir die Zahl der verzögerten Gutachten im Laufe des Jahres um mehr als die Hälfte reduzieren konnten. Und auch die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Erfassung des Begutachtungsauftrags bis zur Rücksendung des fertigen Gutachtens haben wir im Vergleich zum Vorjahr im ambulanten Bereich um drei Tage auf 20 Tage verkürzt, im Bereich der stationären Pflege um zwei Tage auf 17 Tage. Diese Zahlen stimmen uns optimistisch und bestärken uns darin, den eingeschlagenen Weg konsequent weiter zu beschreiten.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sind für MEDICPROOF aber nicht nur mögliche Regresszahlungen verbunden. In der Leistungserweiterung für an Demenz erkrankte Menschen lag ein wesentlicher Grund für einen erfreulichen Auftragsanstieg von annähernd zehn Prozent. Um dieses Auftragsvolumen meistern zu können und die Gutachter in die Lage zu versetzen, die neuen digitalen Verfahren erfolgreich anzuwenden, hat MEDICPROOF ein umfassendes Schulungsprogramm umgesetzt. Darüber hinaus haben wir unser Gutachternetz ausgebaut, um auch bei Auftragsspitzen die Begutachtungen zeitgerecht durchführen zu können.



Auftrags- und Umsatzsteigerung

Für das vergangene Jahr kann MEDICPROOF ein deutlich gestiegenes Auftragsvolumen verzeichnen. Insgesamt wurden von uns 140.763 Aufträge gutachterlich bearbeitet (Vorjahr: 128.796). Das entspricht einem Anstieg von 9,3%. Bei 117.393 Aufträgen (Vorjahr: 108.464) 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. Für das Jahr 2014 gehen wir von einem weiteren Anstieg der Auftragszahlen aus, allerdings in einem geringeren Umfang als 2013.

Der Gesamtumsatz entwickelte sich von 24,2 Mio. Euro im Jahr 2012 auf 28,3 Mio. Euro im Jahr 2013 (16,9%). Die Gesamtaufwendungen sind aufgrund der genannten Maßnahmen ebenfalls gestiegen.

Künftig mit Doppelspitze

Fast ein ganzes Jahr lang hat Dr. Sibylle Angele als Interims-Geschäftsführerin mit großem Elan die zentralen MEDICPROOF-Projekte vorangetrieben und MEDICPROOF damit nicht nur erfolgreich auf Kurs gehalten, sondern auch für die Zukunft wichtige Weichen gestellt. Dafür danken wir ihr sehr herzlich. Sie wird sich ab jetzt wieder mit ganzer Kraft ihrem eigentlichen Unternehmen, der COMPASS Private Pflegeberatung, widmen.

Seit dem 1. Mai leiten wir, Dr. Franziska Kuhlmann, Volkswirtin, und Dr. Ulrike Diedrich, Medizinerin, das Unternehmen gemeinsam.

Herausforderungen im Geschäftsjahr 2014

Ein Hauptaugenmerk in diesem Jahr wird weiterhin darauf liegen, die Prozesse rund um die Beauftragung, Gutachtererstellung und -übermittlung zu optimieren. Vor dem Hintergrund der Fristenwahrung werden die Themen Auftragsmonitoring und -reporting noch stärker in den Fokus rücken.

In unserem Kerngeschäft, dem Erstellen qualitativ hochwertiger Gutachten, kündigt sich schon in naher Zukunft das nächste große Reformprojekt an. Ab Juli dieses Jahres wird im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums eine „Praktikabilitätsstudie“ zur Umsetzung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) durchgeführt. An dieser Studie ist auch MEDICPROOF beteiligt. Nach Abschluss der Studie Anfang 2015 soll das Gesetzgebungsverfahren beginnen, mit dem Ziel der flächendeckenden Umsetzung des neuen Begutachtungsverfahrens noch in dieser Legislaturperiode.

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die komplette Umstellung der Pflegebegutachtung wird für uns zu einer großen Herausforderung, auf die wir uns bereits in diesem Jahr intensiv vorbereiten.

Köln, im Juni 2014

Dr. Ulrike Diedrich
Geschäftsführerin

Dr. Franziska Kuhlmann
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 Pflegeversicherungsgesetz¹ 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 anzulegen². 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 Mitarbeiter³. 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.

Weitere Informationen zum Unternehmen, zum Beispiel zu den häufigsten Auftragsformen oder zur Qualitätssicherung, finden Sie auf der Website www.medicproof.de.



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.

Auftragsformen der PPV-Gutachten

Auftrags- und Erledigungsstatistik

Zusammen mit den zum Ende des Jahres 2012 noch nicht erledigten Aufträgen wurden 2013 insgesamt 140.763 Aufträge gutachterlich bearbeitet (Vorjahr: 128.796). Das entspricht einem Anstieg von 9,3%. Bei 118.287 Aufträgen (Vorjahr: 108.464) 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 22.476 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 pflegfachliche 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. 4.941 Aufträge waren am Ende des Berichtsjahrs noch nicht erledigt.

Aufteilung der Gutachten nach Auftragsarten

Bei 35% aller durchgeführten Gutachten handelte es sich um die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Zuordnung einer Pflegestufe nach Erstanträgen. 31,5% der Gutachten erfolgten aufgrund einer von den Versicherten angezeigten Veränderung des Pflegeaufwands oder der Pflegesituation, und bei 13,2% der Aufträge handelte es sich um reine Wiederholungsgutachten auf Initiative der Versicherungen. Die Zahl der eigenständigen Beurteilungen der Alltagskompetenz lag im Berichtsjahr bei 2.537 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr (1.993) deutlich angestiegen.

Der Anteil weiterer Auftragsarten ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

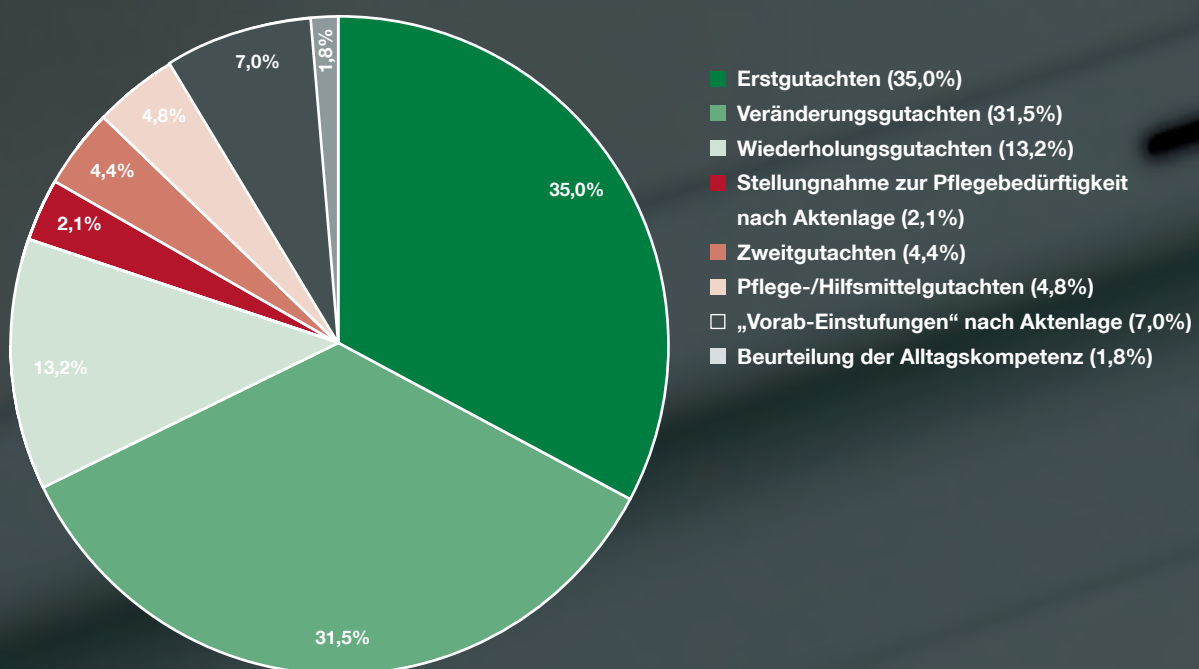
Tabelle 1:
Bearbeitete Aufträge in der privaten Pflegepflichtversicherung 2013

Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit				Andere gutachterliche Entscheidungen				
Erstgutachten	Follegutachten		Zweitgutachten	Stellungnahmen nach Aktenlage bei Verstorbenen	Pflege-/Hilfsmittelgutachten	„Vorab-Einstufungen“ nach Aktenlage	Beurteilung der Alltagskompetenz	Pflegefachliche Stellungnahmen u. Schulung pflegender Angehöriger
	Veränderungen	Wiederholungen						
49.323	44.314	18.518	6.132	2.913	6.779	9.922	2.537	314
35,0%	31,5%	13,2%	4,4%	2,1%	4,8%	7,0%	1,8%	0,2%

Außerdem wurden elf Stellungnahmen zu Einspruchs- und Sozialgerichtsverfahren erledigt.



Abbildung 1:
PPV-Gutachten nach Auftragstypen 2013



Auftragsbearbeitung und Bearbeitungszeiten

Im Jahr 2013 hat MEDICPROOF umfangreiche organisatorische und technische Maßnahmen umgesetzt, um die Bearbeitungszeiten zu verkürzen. So werden seit Juli 2013 rund ein Drittel der Begutachtungsaufträge und annähernd alle erstellten Gutachten online übermittelt und innerhalb der MEDICPROOF-Zentrale digital bearbeitet. Die Prozesse der Beauftragung, Gutachtenerstellung und -übermittlung, einschließlich der einzelnen Abläufe zwischen MEDICPROOF und den Gutachtern sowie den Versicherungsunternehmen wurden optimiert. MEDICPROOF hat ein umfassendes Schulungsprogramm umgesetzt, um die Gutachter auf die neuen Verfahren vorzubereiten. Darüber hinaus wurde das Gutachternetz ausgebaut, um auch bei Auftragspitzen die Begutachtungen zeitgerecht durchführen zu können.

Auftragsverteilung

Alle Aufträge werden in einem zentralen Verwaltungssystem erfasst und anschließend IT-gesteuert an die Gutachter verteilt. In der Regel erhält der Gutachter den Auftrag, der am nächsten zum Aufenthaltsort des Antragstellers wohnt. Eine manuelle Zuteilung erfolgt nur, wenn es die Besonderheiten eines Einzelfalls erforderlich machen oder mit der automatischen Verteilung kein in der Nähe wohnender Gutachter mit freien Kapazitäten gefunden wurde. Das fertige Gutachten wird vom Gutachter digital an MEDICPROOF übermittelt und nach einer systematischen Qualitätssicherung an das auftraggebende Versicherungsunternehmen zurückgesandt.

Bearbeitungsfristen

Nach gesetzlicher Vorgabe⁴ soll „dem Antragsteller [...] spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden“. Mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) zum 30. Oktober 2012 wurde diese Vorgabe ergänzt. Seither müssen nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragsteller gezahlt werden. Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn sich der Antragsteller in stationärer Pflege befindet und bereits als mindestens erheblich pflegebedürftig (mindestens Pflegestufe I) anerkannt ist.

MEDICPROOF wurde in Absprache mit den auftraggebenden Versicherungsunternehmen eine Bearbeitungsfrist von 25 Kalendertagen eingeräumt. Davon stehen den ärztlichen Gutachtern 17 Tage zur Verfügung, Pflegefachkräften 14 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.

Bearbeitungszeiten

Über mehrere Monate durchgeführte Stichproben ergaben, dass MEDICPROOF den Anteil der verzögerten Gutachten im Laufe des Jahres um mehr als die Hälfte reduzieren konnte.

Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Erfassung des Begutachtungsauftrags bis zur Rücksendung des fertigen Gutachtens hat MEDICPROOF im Vergleich zum Vorjahr im ambulanten Bereich um drei Tage auf 20 Tage verkürzt, im Bereich der stationären Pflege um zwei Tage auf 17 Tage.



⁴ § 18 Abs. 3 Satz 1 SGB XI

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 wie im Vorjahr 51%, im stationären Bereich liegt er, ebenfalls wie im Jahr zuvor, bei 60%.

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 29% deutlich über dem der männlichen (23%) liegt. Bei dem Anteil der über 90-jährigen Antragstellern ist mit insgesamt 10% ebenfalls ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten. 2012 wurden hier 9,4% erreicht, 2011 8,5%.

Tabelle 2: Antragstellungen nach Altersstufen und Geschlecht 01.01.2013 – 31.12.2013

Alter der Antragsteller	ambulant		stationär		ambulant + stationär	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
bis 19 Jahre	1,48%	0,91%	0,05%	0,10%	1,25%	0,78%
20 – 65 Jahre	6,56%	3,71%	6,00%	3,01%	6,47%	3,60%
66 – 80 Jahre	22,04%	14,15%	17,88%	13,02%	21,37%	13,97%
81 – 90 Jahre	19,69%	22,14%	18,06%	28,15%	19,43%	23,11%
91 Jahre und älter	3,64%	5,68%	4,40%	9,34%	3,76%	6,27%
	100%		100%		100%	

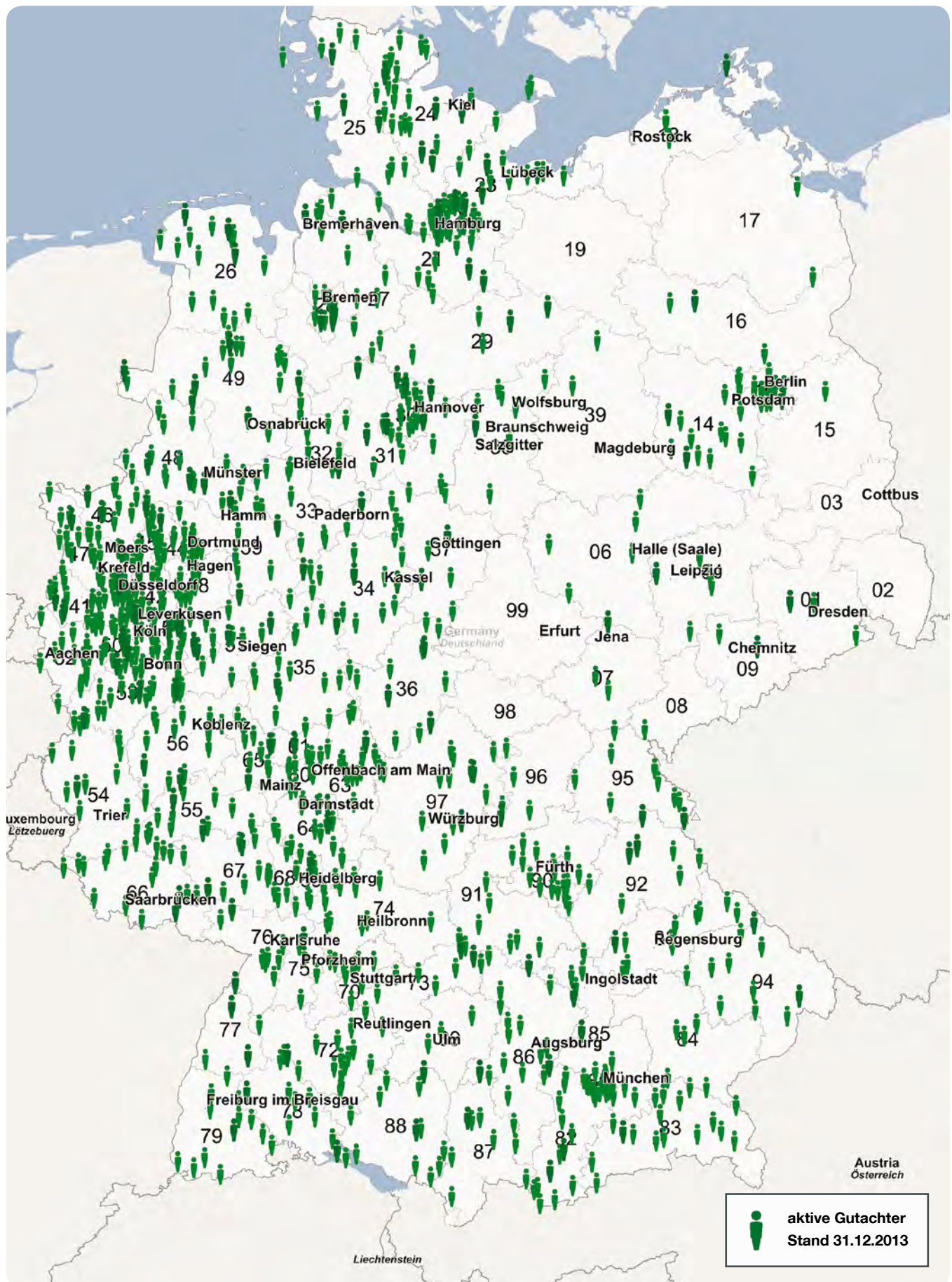
Personen mit mindestens erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 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-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) wurden die Pflegeleistungen für Personen mit mindestens erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz weiter verbessert.

Tabelle 3:
Verteilung der Personen mit erheblich oder in erhöhtem Maße eingeschränkter Alltagskompetenz auf die einzelnen Pflegestufen 01.01.2013 – 31.12.2013

Pflegestufe	ambulant			stationär		
	nicht eingeschränkt	erheblich eingeschränkt	in erhöhtem Maße eingeschränkt	nicht eingeschränkt	erheblich eingeschränkt	in erhöhtem Maße eingeschränkt
0	75,3%	19,8%	4,9%	67,1%	25,8%	7,1%
1	71,5%	15,2%	13,2%	51,1%	27,0%	21,8%
2	56,3%	18,3%	25,4%	29,1%	28,8%	42,1%
3	35,7%	22,5%	41,8%	10,9%	28,1%	61,0%



Auswertung der Begutachtungsergebnisse

MEDICPROOF-Einstufungen 2013

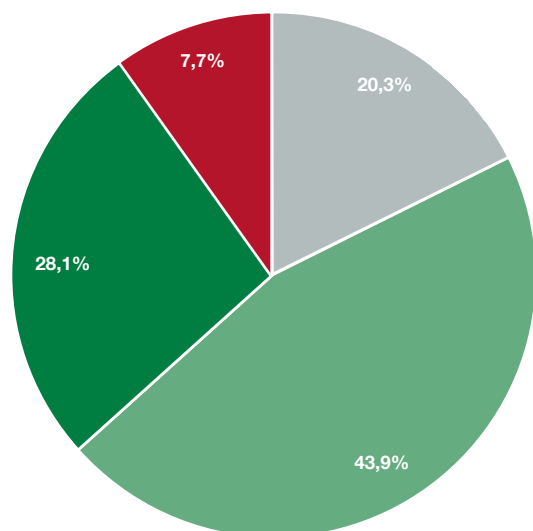
Die in Tabelle 4 dargestellten Ergebnisse der Pflegestufenverteilung beziehen sich auf alle im Berichtszeitraum 2013 durchgeführten Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Abgrenzung einer Pflegestufe.

Tabelle 4:
MEDICPROOF-Einstufungen (alle Begutachtungstypen) 01.01.2013 – 31.12.2013

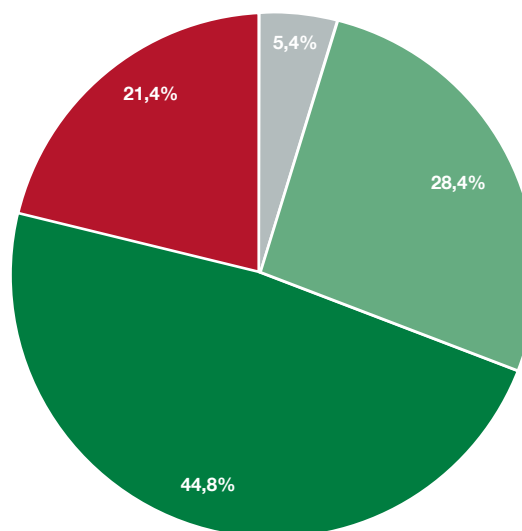
	nicht pflegebedürftig	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
ambulant	20,3%	43,9%	28,1%	7,7%
gesamt: 88.476	17.938	38.875	24.829	6.834
stationär	5,4%	28,4%	44,8%	21,4%
gesamt: 28.917	1.569	8.201	12.954	6.193

Abbildung 3:
MEDICPROOF-Einstufungen
(alle Gutachtentypen) 2013

Ambulante Gutachten



Stationäre Gutachten



Erstgutachten

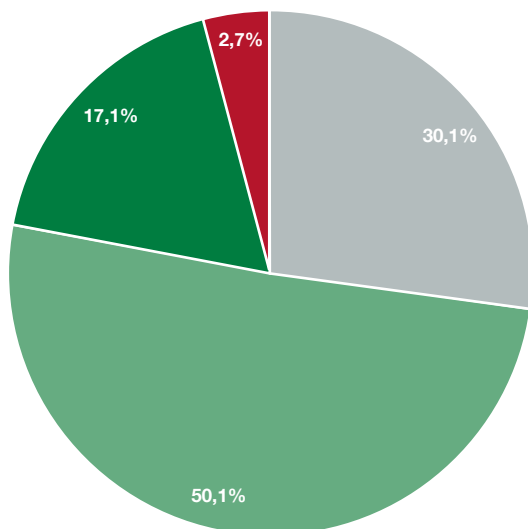
Während in Tabelle 4 alle Begutachtungsarten – auch alle Folgebegutachtungen – berücksichtigt werden, spiegelt Tabelle 5 nur die Ergebnisse der Begutachtungen nach Erstantrag für das Jahr 2013 wider. Im Vergleich zu den Ergebnissen der vergangenen Jahre kam es nicht zu signifikanten Veränderungen.

Tabelle 5:
MEDICPROOF-Einstufungen der Erstgutachten nach Erstantrag 01.01.2013 – 31.12.2013

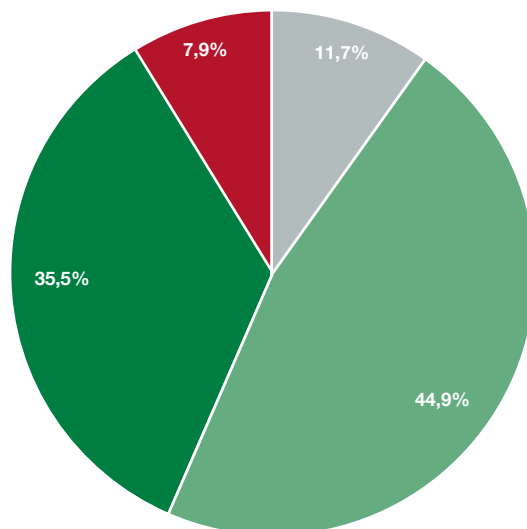
	nicht pflegebedürftig	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
ambulant	30,1%	50,1%	17,1%	2,7%
gesamt: 41.387	12.468	20.739	7.080	1.100
stationär	11,7%	44,9%	35,5%	7,9%
gesamt: 7.936	929	3.565	2.818	624

Abbildung 4:
MEDICPROOF-Einstufungen
der Erstgutachten 2013

Ambulante Gutachten



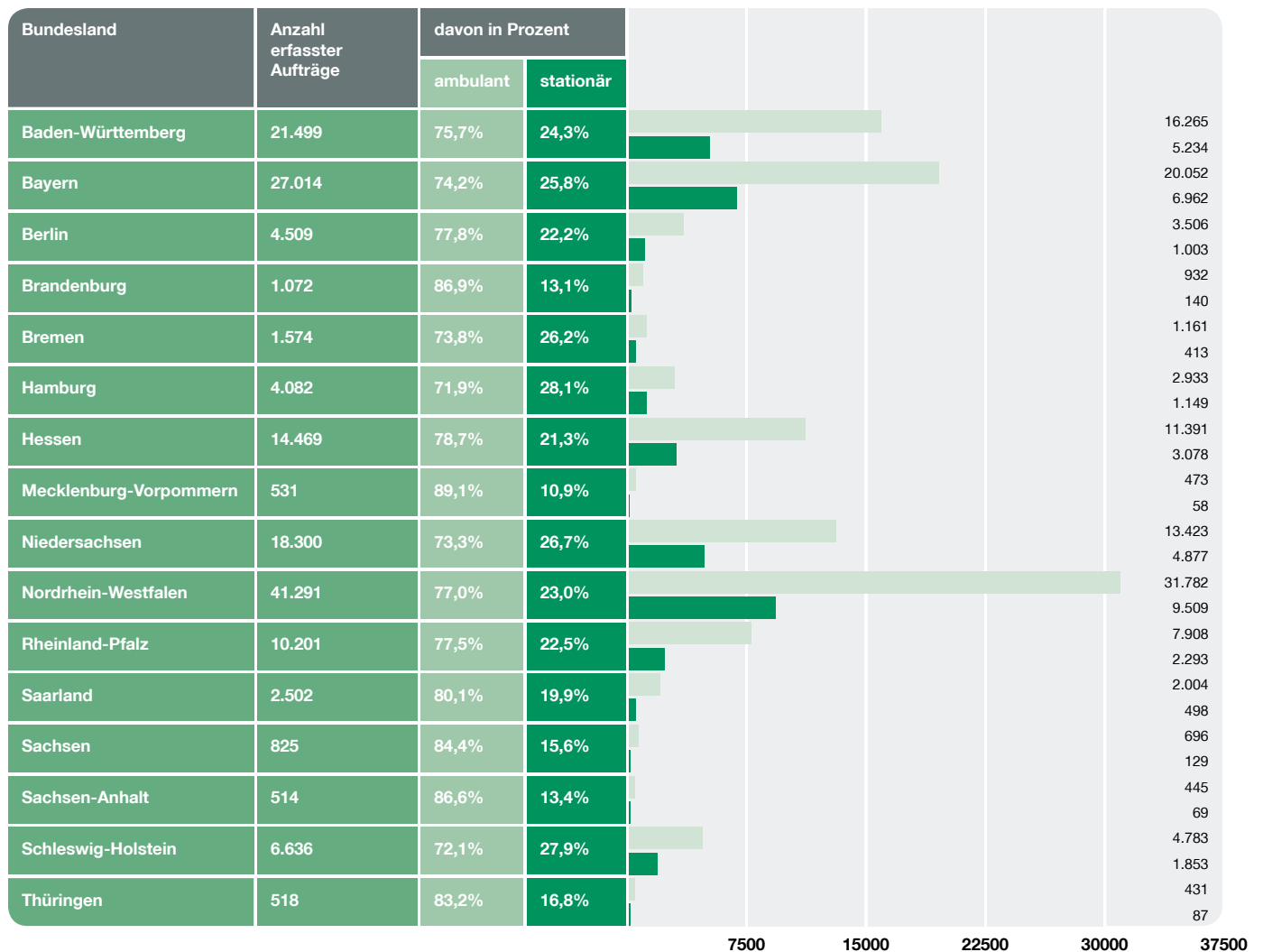
Stationäre Gutachten



Verteilung der Gutachten auf die Bundesländer

Die Anzahl der im Auftrag der privaten Pflegeversicherungen erfassten Aufträge pro Bundesland zeigt Tabelle 6 für den Berichtszeitraum 2013.

Tabelle 6:
Verteilung der im Jahr 2013 erfassten Aufträge nach Bundesländern



Auslandsbegutachtungen

Auftrags- und Erledigungsumfang

Pflegebedürftige Versicherte der privaten Pflegepflichtversicherung erhalten auch bei dauerhaftem Aufenthalt in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) Pflegegeld. Im Berichtszeitraum wurden 351 Auslandsgutachten (Vorjahr: 279) erstellt. 60% (Vorjahr: 65%) dieser Begutachtungen fanden in den direkt angrenzenden Nachbarländern Frankreich, Niederlande, Luxemburg, Belgien, Tschechien, Polen, Schweiz und Österreich statt.

Ein weiterer Schwerpunkt lag – wie in den Jahren zuvor – im Mittelmeerraum, wobei auf Spanien, einschließlich der Balearen und der Kanarischen Inseln, rund 27% (Vorjahr: 23%) entfielen. 13% (Vorjahr: 12%) der Begutachtungen verteilten sich auf die übrigen Länder des EWR.

Einwendungen

Der Prozentsatz der Einwendungen blieb im Jahr 2013 im ambulanten Bereich im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Im stationären Bereich ist er 2013 sogar leicht gesunken. Damit konnte MEDICPROOF den Trend der vergangenen Jahre stoppen.

Abbildung 5: Einwendungen 2007 bis 2013 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 4,2%. Signifikant gesunken ist im Jahr 2013 die Einspruchsrate im Bereich der Kinderbegutachtung. Sie lag mit 5,4% deutlich unter der des Vorjahres (6,3%). Tabelle 7 zeigt für den Berichtszeitraum 2013 die Einstufungsempfehlungen der Zweitgutachten.

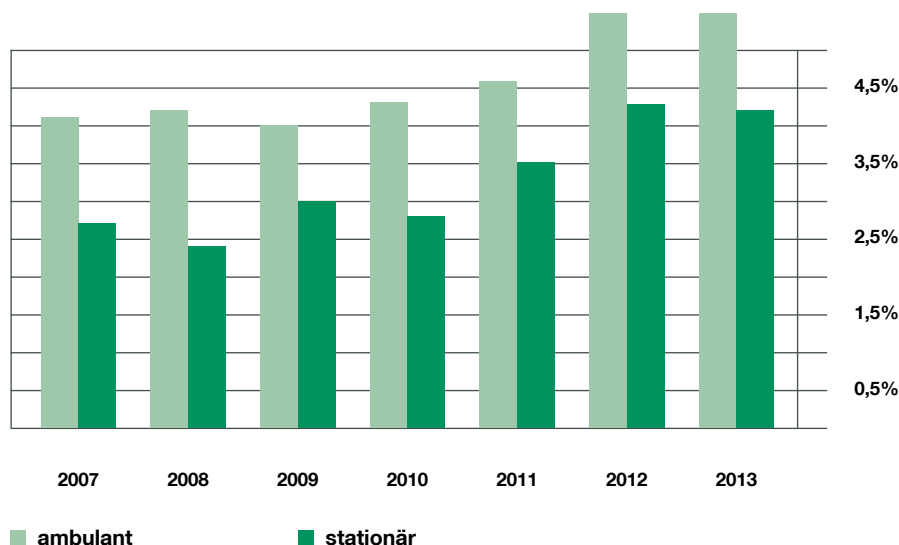


Tabelle 7: Einstufungsempfehlungen der Zweitgutachten im Jahr 2013

Pflegestufen der Vorgutachten

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

	Pflegestufe	Vorgutachten ambulant				Vorgutachten stationär			
		0	1	2	3	0	1	2	3
Einstufung nach Zweitgutachten	0	1.062	8	0	0	109	1	2	0
	1	1.081	613	6	0	187	86	23	0
	2	69	724	247	1	14	189	112	13
	3	8	28	307	35	1	6	274	30
gesamt		2.220	1.373	560	36	311	282	411	43

Gegen die Anerkennung von Pflegestufe I im Vorgutachten richteten sich 33%, 13% entfielen auf Vorgutachten mit der Pflegestufe II und 1% auf Vorgutachten mit Pflegestufe III.

Im stationären Bereich werden die meisten Einwendungen (39%) gegen die Anerkennung von Pflegestufe II erhoben. 30% der Einwendungen erfolgen, wenn keine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen festgestellt wurde, die Einwendungen gegen Pflegestufe I machen 27% 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.

Jedoch drückte sich in einigen Fällen die seit der letzten Begutachtung eingetretene Veränderung des Hilfebedarfs auch in einer niedrigeren Pflegestufe aus. 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 2013 durchgeführten 9.922 „Vorab-Einstufungen“ ließen sich 6.723 (68%) nachfolgende Begutachtungen ableiten. Bei den verbleibenden 3.199 (32%) 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 3.519 Fällen (52%) mit den Vorab-Einstufungen überein. Bei 2.323 (35%) Nachbegutachtungen lagen die Pflegestufen höher und bei nur 881 (13%) 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 2013

Gesamtzahl der Nachbegutachtungen	Pflegestufe der „Vorab-Einstufung“		
	< Nachbegutachtung	= Nachbegutachtung	> Nachbegutachtung
6.723	2.323	3.519	881
100%	35%	52%	13%

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

Wirtschaftliche Situation

Geschäftsergebnis, Auftragszahlen und Umsatz

Die von der MEDICPROOF GmbH im Jahr 2013 getätigten Investitionen zielten in erster Linie darauf, die Bearbeitungszeiten weiter zu verkürzen. Hierzu hat das Unternehmen sowohl organisatorische Maßnahmen vorangetrieben als auch in technische Projekte investiert. Die Prozesse der Beauftragung, Gutachtenerstellung und -übermittlung sowie die einzelnen Abläufe zwischen MEDICPROOF und den Gutachtern sowie den Versicherungsunternehmen wurden optimiert.

Im Geschäftsjahr 2013 stieg das Auftragsvolumen der PPV-Unternehmen um 8,5% (Vorjahr: 4,2%) auf 155.231. Die Zahl der erledigten Gutachten ist 2013 mit 140.763 gegenüber 2012 (128.796) um 9,3% gestiegen.

Der Gesamtumsatz des Unternehmens entwickelte sich entsprechend von 24,2 Mio. Euro im Jahr 2012 auf 28,3 Mio. Euro im Jahr 2013 (16,9%). Im Berichtszeitraum stiegen die Gesamtaufwendungen im Vergleich zum Vorjahr um 22,6% an. Grund hierfür sind die oben genannten Maßnahmen, die ergriffen wurden, um die Bearbeitungszeiten zu verkürzen. Dennoch erwirtschaftete die MEDICPROOF GmbH einen Jahresüberschuss.

Für das Jahr 2014 rechnet MEDICPROOF mit stabilen Auftragszahlen und einem ausgeglichenen Ergebnis.

Auftraggeber und -nehmer

Private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen

Die Begutachtungsaufträge erhält MEDICPROOF von 42 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 die Voraussetzungen für „Hilfe zur Pflege“⁵ 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

Im Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit beauftragt MEDICPROOF seit Juni 2013 nicht mehr nur Ärzte, sondern auch Pflegefachkräfte⁶. Die Pflegesituation vor Ort wird seitdem von Ärzten und Pflegefachkräften gleichermaßen erhoben; die Feststellung von Eintritt, Umfang und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit wird jedoch ausschließlich von Ärzten getroffen – dies sieht eine entsprechende Regelung in den Versicherungsverträgen vor. Aus diesem Grund werden alle von Pflegefachkräften beschriebenen Sachverhalte und gutachterlichen Aussagen in der MEDICPROOF-Zentrale einer ärztlichen Supervision unterzogen. Dieser Umstand erklärt auch die verkürzte Bearbeitungsfrist für Pflegefachkräfte.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, zu jedem ärztlichen Gutachten eine ergänzende pflegefachliche Stellungnahme zu beantragen, wenn es darum geht, neben vorwiegend medizinischen Feststellungen 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.



⁵ § 61 des zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII)

⁶ § 6 Abs. 2 MB/PPV 2010

Vergütung

2013 galten folgende abrechnungsrelevante Auftragstypen:

Zum 1. Januar 2013 wurden die Gutachterhonorare und die kilometerabhängigen Aufwandspauschalen angehoben. Die hier aufgeführten Vergütungsübersichten führen die Honorare für die gängigsten Gutachten-Typen auf. Weitere Aufwandspauschalen und Zuschläge sowie die aktuell gültigen Vergütungsübersichten finden Sie auf der Unternehmens-Website www.medicproof.de im Menüpunkt „Wieso Gutachter werden?“.

Tabelle 9: Vergütungsstruktur Ärzte 2013:

Gutachten-Typ/Abrechnungsart			Gutachter-Honorar in EUR	
			Vergütungsbetrag	zzgl. MwSt (19%)
1.	Erwachsene	Erstgutachten Wiederholtes Erstgutachten Gutachten nach Änderungsantrag Wiederholungsgutachten	145,00	27,55
		Zweitgutachten	305,00	57,95
2.	Kinder	Erstgutachten Wiederholtes Erstgutachten Gutachten nach Änderungsantrag Wiederholungsgutachten	205,00	38,95
		Zweitgutachten	365,00	69,35
3.		Pflegehilfsmittelgutachten nach Aktenlage	25,00	4,75
		Pflegehilfsmittelgutachten mit Hausbesuch	75,00	14,25
		Pflegehilfsmittel-Zweitgutachten	145,00	27,55
4.		Beurteilung der Alltagskompetenz mit Hausbesuch	95,00	18,05
		Zweitgutachten zur Beurteilung der Alltagskompetenz	145,00	27,55
5.		Stellungnahme zur Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage	80,00	15,20
		Stellungnahme zur Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage nach Einwendungen gegen ein Vorgutachten	160,00	30,40



Tabelle 10: Vergütungsstruktur Pflegefachkräfte 2013:

Gutachten-Typ/Abrechnungsart			Gutachter-Honorar in EUR	
			Vergütungsbetrag	zzgl. MwSt (19%)
1.	Erwachsene	Erstgutachten Wiederholtes Erstgutachten Gutachten nach Änderungsantrag Wiederholungsgutachten	100,00	19,00
		Zweitgutachten	205,00	38,95
2.	Kinder	Erstgutachten Wiederholtes Erstgutachten Gutachten nach Änderungsantrag Wiederholungsgutachten	135,00	25,65
		Zweitgutachten	245,00	46,55
3.		Pflegehilfsmittelgutachten nach Aktenlage	25,00	4,75
		Pflegehilfsmittelgutachten mit Hausbesuch	75,00	14,25
		Pflegehilfsmittel-Zweitgutachten	100,00	19,00
4.		Beurteilung der Alltagskompetenz mit Hausbesuch	65,00	12,35
		Zweitgutachten zur Beurteilung der Alltagskompetenz	100,00	19,00
5.		Stellungnahme zur Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage	50,00	9,50
		Stellungnahme zur Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage nach Einwendungen gegen ein Vorgutachten	110,00	20,90
6.		Pflegefachliche Stellungnahme zur Pflege- und Versorgungssituation	125,00	23,75
7.		Schulung pflegender Angehöriger	95,00	18,05

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 11). Der Vergütungsstruktur liegt eine für alle Beteiligten wirtschaftliche Mischkalkulation zugrunde.

Tabelle 11: Entfernungsabhängige Aufwandspauschalen 2013

Auslandsbegutachtungen

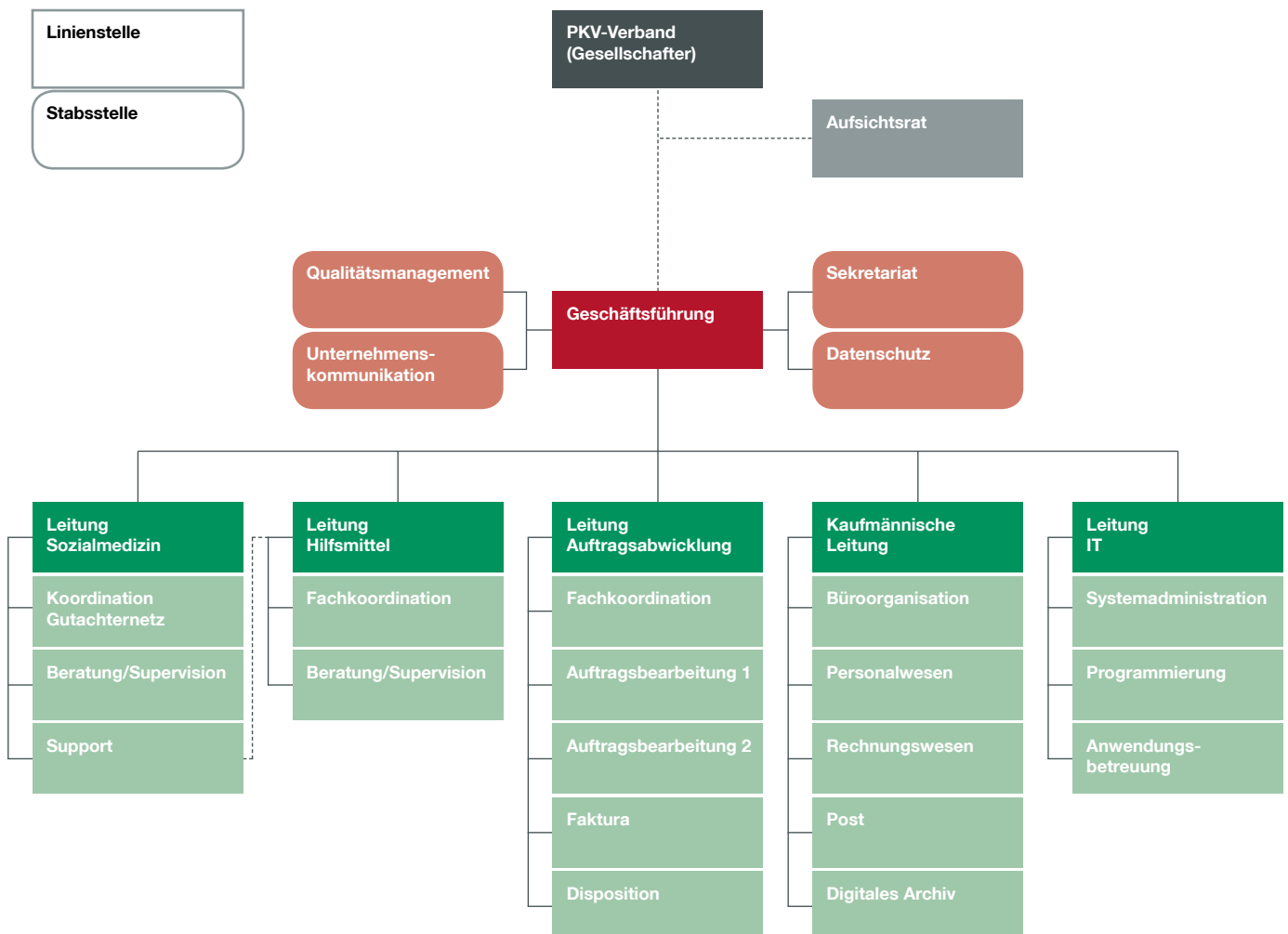
Die Honorierung der Auslandsgutachten erfolgt grundsätzlich gemäß der oben angeführten Vergütungsstruktur, wobei im Ausland eine entfernungsabhängige Aufwandspauschale von 0,51 Euro für jeden dort gefahrenen Kilometer gewährt wird. Mehrkosten werden individuell vereinbart.

Entfernung (= einfache Wegstrecke)	Honorar in EUR	
	Vergütungsbetrag	zzgl. MwSt (19 %)
0 – 20 km	mit dem Pauschalhonorar abgegolten	
21 – 30 km	15,00	2,85
31 – 40 km	30,00	5,70
41 – 50 km	45,00	8,55
51 – 60 km	60,00	11,40
61 – 70 km	75,00	14,25
71 – 80 km	90,00	17,10
usw.		

Interne Personalstruktur



Abbildung 6: Organisationsstruktur der MEDICPROOF GmbH



Freie Mitarbeiter

Mit Stand vom 31. Dezember 2013 waren insgesamt 982 freie Mitarbeiter für MEDICPROOF tätig: 837 Ärzte (85%) und 145 Pflegefachkräfte (15%). 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, wird der derzeitige Gutachterstamm weiter ausgebaut.

Die Gutachtenerstellung für MEDICPROOF ist als Nebentätigkeit anzusehen. Der Großteil der engagierten Ärzte arbeitet langfristig für MEDICPROOF und ist entweder niedergelas-

sen 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	16%
Arbeitsmedizin	12%
Chirurgie, Orthopädie	5%
Öffentliches Gesundheitswesen	8%
Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie	5%
Kinder- und Jugendmedizin	4%
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1%
Sonstige Fachgebiete	10%
Ohne Fachgebietsbezeichnung	10%
Sozialmedizin	19%

Fluktuation

2013 konnte der Gutachterstamm erneut ausgebaut werden. MEDICPROOF gewann insgesamt 111 Gutachter hinzu. 83 Ärzte wurden neu unter Vertrag genommen sowie 91 Pflegefachkräfte. Zu Vertragsauflösungen kam es mit 56 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 einer Basisschulung, 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 acht Basisschulungen sowie fünf Grundlagenseminare zur Begutachtung von Pflege-/Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen angeboten, an denen 250 Gutachter teilnahmen.

Ergänzend dazu wurden drei „Refresher“-Workshops angeboten, in denen auf die speziellen Bedürfnisse und Problemstellungen neuer Gutachter eingegangen wurde.

Weitere drei Schulungsveranstaltungen betrafen die Begutachtung von Kindern und die Erstellung von Zweitgutachten sowie sechs Seminare zum fachlichen und allgemeinen Erfahrungsaustausch. Teil der Seminare waren zumeist auch weiterführende Schulungen in der Begutachtung von Pflege-/Hilfsmitteln und Anpassungen des individuellen Wohnumfelds.

Damit hat MEDICPROOF im Jahr 2013 693 Gutachter im Rahmen von Präsenzseminaren fortgebildet.

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