

## **Antrag**

**des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Medizinischer Dienst Baden-Württemberg (MD)**

#### **Antrag**

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Pflegebegutachtungen und sonstigen Prüfungen des MD in den letzten fünf Jahren entwickelt haben und wie sie die künftige Entwicklung einschätzt;
2. wie sich die Zahl der Fachkräfte aus Medizin und Pflege des MD entwickelt hat und wie sie die weitere Entwicklung und deren Auswirkung auf das Gesundheitswesen und die Pflege einschätzt;
3. ob derzeit ausreichend Gutachterinnen und Gutachter des MD zur Verfügung stehen, um den Aufgaben im gesetzlichen Rahmen nachzukommen (Fristen etc.);
4. wie sie die neuen Regelungen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) in Bezug auf die Fristen der Pflegebegutachtung bewertet;
5. wie sie die Erfahrung und das Wissen des MD im Gesundheitswesen und der Pflege im Land in Anspruch nimmt, um damit Impulse für eine gute, wirksame und wirtschaftliche medizinische Versorgung in der Gesundheit und in der Pflege zu geben;
6. wie sie die Erfahrungen aus Pilotprojekten zu den Prüfungen von Heimaufsicht und MD in Einrichtungen einschätzt und welche Synergien sich im Rahmen der Amtshilfe ergeben, z. B. Prüfungen im jährlichen Wechsel oder Trennung der Prüfinhalte;
7. ob ein einheitliches Dokumentationssystem und der Einsatz von KI Prozesse beschleunigen würde und ob ein solches angedacht ist;

8. wie sie die digitalen Möglichkeiten beispielsweise der Pflegebegutachtung per Videosprechstunde sieht und deren Ausweitung einschätzt;
9. welche Prüfungen der MD bei Krankenhäusern durchführen muss;
10. welche zusätzlichen Prüfungen durch den MD im Zusammenhang mit der geplanten Krankenhausreform zu erwarten sind;
11. welche Ansätze sie sieht, den immer steigenden Prüfungsaufwand zu reduzieren;
12. wie sie die Möglichkeiten sieht, Prüfverfahren bürokratieärmer zu gestalten, die eine Reduzierung der Prüfquoten ermöglichen würden;
13. wie sie die OPS-Strukturprüfung des MD, ob Kliniken die Strukturmerkmale für bestimmte Leistungen erfüllen, einschätzt.

16.2.2024

Haußmann, Birnstock, Brauer, Bonath, Fink-Trauschel, Fischer,  
Heitlinger, Hoher, Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Weinmann FDP/DVP

#### Begründung

Der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) hat die zentrale Aufgabe, die Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen und in der Pflege zu sichern. Dazu gehört die Durchführung von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen, die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit sowie Struktur- und Prozessprüfungen in Krankenhäusern. Der MD kontrolliert die Qualität in verschiedenen medizinischen Bereichen und bietet Beratung sowie Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen an. Zudem wirkt er bei der Entwicklung von Standards und Richtlinien im Gesundheitswesen mit. Insgesamt trägt der MD dazu bei, klare Maßstäbe für die medizinische Versorgung und Pflege in Baden-Württemberg zu setzen. Der Antrag zielt darauf ab, Informationen über den aktuellen Status und die zukünftige Ausrichtung und Unterstützung des MD zu erhalten. Dies ist von besonderer Relevanz, da der MD eine Schlüsselrolle in der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, effizienten und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung und Pflege spielt. Das Aufgabenspektrum des MD hat sich immer weiterentwickelt und erweitert. Auch mit der Krankenhausreform sind weitere neue Zuständigkeiten vorgesehen. Es ist deshalb eine vordringliche politische Aufgabe, gemeinsam mit dem MD die Arbeit des MD im Hinblick auf die immer weiter zunehmende Aufgabenfülle in den Blick zu nehmen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, etwa durch den Einsatz der Digitalisierung und der KI.

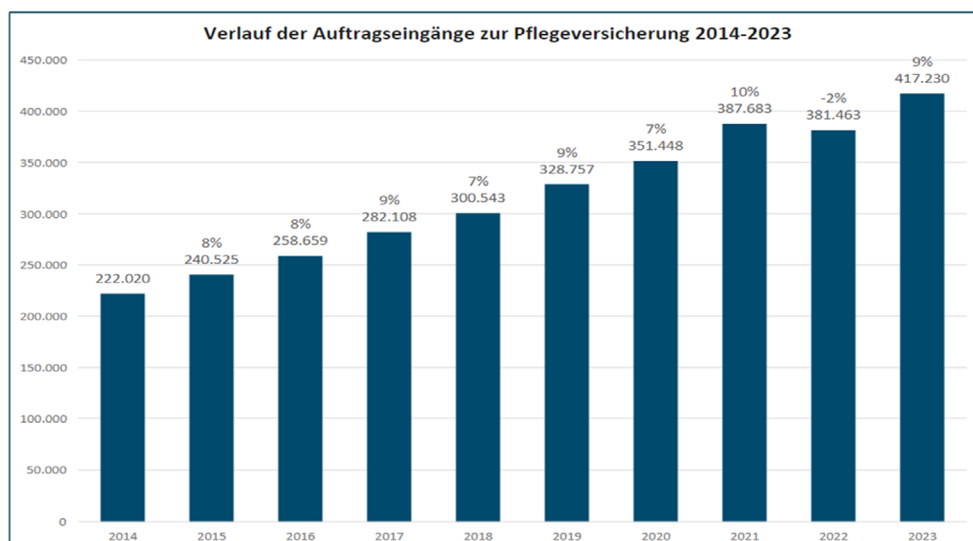
## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 11. März 2024 Nr. 33-0141.5-41/6255 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

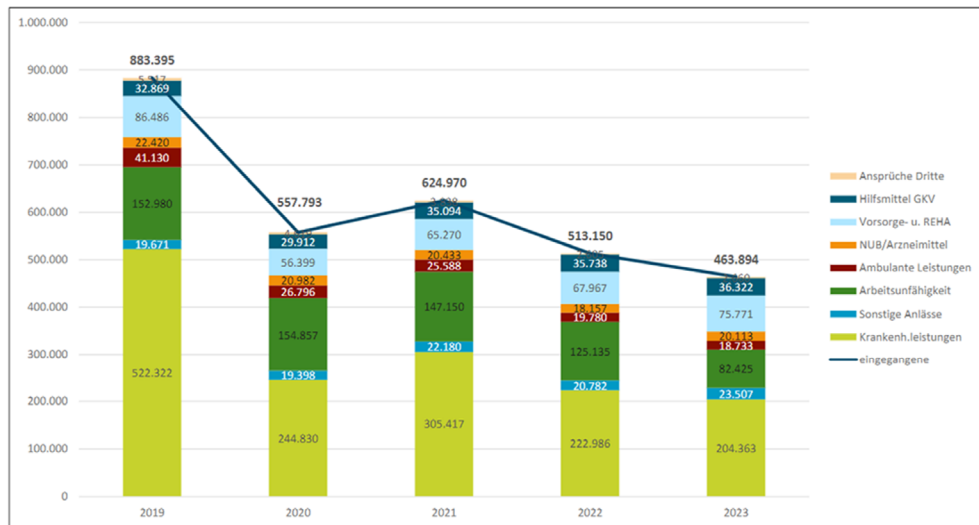
*1. wie sich die Zahl der Pflegebegutachtungen und sonstigen Prüfungen des MD in den letzten fünf Jahren entwickelt haben und wie sie die künftige Entwicklung einschätzt;*

Der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) hat mitgeteilt, dass die Aufträge zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit in den letzten Jahren deutlich angestiegen sind. In den vergangenen fünf Jahren verzeichnet der MD eine Steigerung um 27 %. Auf die vom MD hierzu nachstehende erstellte Statistik zum Verlauf der Auftragseingänge zur Pflegeversicherung von 2014 bis 2023 wird Bezug genommen.



Ausgehend von den Prognosen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zur Anzahl an pflegebedürftigen Menschen prognostiziert der MD, dass in den kommenden 10 Jahren die Pflegeaufträge um 60 % steigen könnten. Diese Prognosebetrachtung bedeutet einen jährlichen Zuwachs von rund 20 000 Aufträgen für den MD.

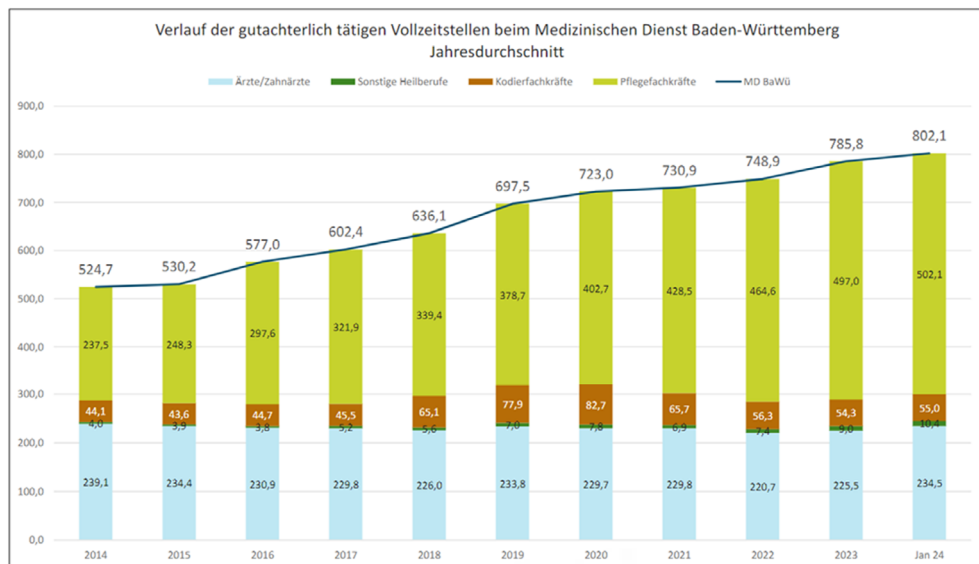
Die Anträge im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehen nach Mitteilung des MD quantitativ zurück, insbesondere durch die deutliche Reduktion der Beauftragungen zur Krankenhausabrechnungsprüfung. Hierzu wird auf die vom MD erstellte Übersicht verwiesen.



Die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung der Aufträge des MD im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. des hierzu erforderlichen Personals wird davon abhängen, ob und in welchem Umfang vom Bundesgesetzgeber neue Fragestellungen hinzukommen, wie z. B. bei der Begutachtung von Fragestellungen der außerklinischen Intensivpflege (AKI) und bei einer Verkürzung von Fristen bei Cannabis-Fragestellungen.

2. wie sich die Zahl der Fachkräfte aus Medizin und Pflege des MD entwickelt hat und wie sie die weitere Entwicklung und deren Auswirkung auf das Gesundheitswesen und die Pflege einschätzt;

Zum Verlauf der gutachterlich tätigen Vollzeitstellen beim MD wird auf vom MD erstellte nachstehende Übersicht verwiesen.



Insbesondere im Bereich der Pflegefachkräfte mussten alle Medizinischen Dienste, auch der MD Baden-Württemberg, in einem erheblichen Umfang Personal aufbauen.

Vorrangiges Ziel des MD ist es, durch Prozessoptimierungen, Abbau von Bürokratie und Einsatz von Technologie den Einsatz von Personal so wirtschaftlich wie möglich zu gestalten.

Gemessen an dem erheblichen Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen insgesamt hat die Stellenerweiterung der Medizinischen Dienste aus Sicht der Landesregierung keine signifikante Auswirkung auf das Gesundheitswesen und die Pflege.

*3. ob derzeit ausreichend Gutachterinnen und Gutachter des MD zur Verfügung stehen, um den Aufgaben im gesetzlichen Rahmen nachzukommen (Fristen etc.);*

Aus der Stellungnahme des MD geht hervor, dass in den nächsten 3 Jahren durch Renteneintritte voraussichtlich 16 % ärztliche und 4 % nichtärztliche Gutachter/-innen (insbesondere Pflegegutachterinnen und Pflegegutachter, Kodierfachkräfte) den MD verlassen werden.

Nachdem sich die derzeitige Bewerbungssituation für den MD aber insgesamt als befriedigend darstellt, geht die Landesregierung davon aus, dass auch in den kommenden Jahren den Aufgaben im gesetzlichen Rahmen nachgekommen werden kann.

*4. wie sie die neuen Regelungen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) in Bezug auf die Fristen der Pflegebegutachtung bewertet;*

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden die gesetzlichen Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt. Dies betrifft insbesondere die verkürzten Fristen bei der Ermittlung eines Pflegegrades: Über einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherungen müssen die Pflegekassen innerhalb festgelegter Fristen entscheiden. Werden diese Fristen überschritten, muss die Pflegekasse dem Versicherten 70 Euro für jede Woche der Fristüberschreitung zahlen. Die Zahlungspflicht bei Überschreiten von Fristen entfällt, wenn die Pflegekasse für eine Fristüberschreitung nicht verantwortlich ist, z. B. weil ein Begutachtungstermin von der antragstellenden Person wegen eines Krankenhausaufenthalts abgesagt wird. Fraglich war bislang, was in solchen Situationen mit der ursprünglichen Frist passiert. Nun ist neu geregelt, dass die Fristen mit Beendigung der Unterbrechung weiterlaufen. Das bedeutet, dass die Frist mit Antragstellung beginnt und z. B. durch den Krankenhausaufenthalt unterbrochen wird. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus läuft die ursprüngliche Frist weiter und wird daher durch die Verzögerung nur unterbrochen. Ein von den Versicherten genannter Hemmnisgrund führt zum Ruhen der Laufzeit. Bei Wegfall des Hemmnisses wird die Fristenzählung unmittelbar wieder aufgenommen. Der Hemmnisgrund selbst ist nicht definiert und kann von medizinischen bis zu sonstigen persönlichen Gründen reichen. Um eine effiziente Planung der Begutachtungen sicherzustellen, erfolgt diese durch den MD in automatisierter Form über eine Tourenplanungssoftware. Diese benötigt einen mehrtägigen Planungsvorlauf. Darüber hinaus müssen die Versicherten rechtzeitig über den Termin informiert werden, damit die Begutachtung auch an dem vorgesehenen Tag realisiert werden kann. Dies führt bei Wegfall des Hemmnisgrundes mit direktem Wiederaufleben der Frist nach Einschätzung des MD zu einem erhöhten personellen Aufwand infolge manuell zu verplanender Touren.

*5. wie sie die Erfahrung und das Wissen des MD im Gesundheitswesen und der Pflege im Land in Anspruch nimmt, um damit Impulse für eine gute, wirksame und wirtschaftliche medizinische Versorgung in der Gesundheit und in der Pflege zu geben;*

Die Expertise des MD wird in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung im Land in Anspruch genommen.

Der MD steht der Landesregierung als kompetenter und unabhängiger Partner zur Verfügung. So wirkt er in verschiedenen Arbeitsgruppen auf Landesebene unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg mit, z. B. dem Landespflegeausschuss, dem Landeskrebsregister, dem Landesbeirat Onkologie, dem Landesbeirat Geriatrie und dem Landesbeirat Schmerzversorgung.

Die Landesverbände der Krankenkassen beauftragen den MD mit der Überprüfung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (z. B. MD-Qualitätskontroll-Richtlinie), der Überprüfung von Behandlungskonzepten und -einrichtungen in Krankenhäusern im Rahmen von Versorgungsverträgen nach § 108 Sozialgesetzbuch (SGB) V sowie Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V. Es erfolgen jährliche Stichprobenprüfungen im Rahmen der Krankenhausplanung für die Neurologische Rehabilitation Phase C nach Aufforderung der Landesverbände der Krankenkassen durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Zudem erfolgen Stichprobenprüfungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V.

Als bundesweit einzigartige Landesorganisation unterstützt die beim MD angesiedelte Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) die Entwicklung und Umsetzung der Qualitätssicherung im Rettungsdienst von Baden-Württemberg.

*6. wie sie die Erfahrungen aus Pilotprojekten zu den Prüfungen von Heimaufsicht und MD in Einrichtungen einschätzt und welche Synergien sich im Rahmen der Amtshilfe ergeben, z. B. Prüfungen im jährlichen Wechsel oder Trennung der Prüfinhalte;*

Das Modellprojekt nach § 117 Absatz 2 SGB XI (Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen) wurde ab Oktober 2013 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, dem MD, den Landesverbänden der Pflegekassen, der örtlichen Heimaufsichtsbehörde Ludwigsburg sowie Pflegeeinrichtungen aus dem Landkreis Ludwigsburg durchgeführt. Dank der guten Zusammenarbeit zwischen MD, Heimaufsichtsbehörde und Gesundheitsamt konnte ein praktikables Verfahren für gemeinsame Qualitätsprüfungen entwickelt werden. Ziel war es, den Prüfaufwand für die zu prüfenden Einrichtungen sowie für die Prüfinstitutionen zu reduzieren. Das Modellprojekt hat gezeigt, dass gemeinsame Kontrollen zu einem erheblichen Mehraufwand, eingeschränkter Flexibilität und unzureichenden Beratungsmöglichkeiten führen. Im Übrigen hat das Projekt verdeutlicht, dass es sich bei den Prüfungen der Heimaufsichtsbehörden und den Prüfungen des MD um grundlegend unterschiedliche Prüfungen handelt, die unterschiedlichen Zwecken dienen und auf jeweils unterschiedlicher Gesetzessystematik beruhen. Es handelt sich deshalb nicht um „Doppelprüfungen“. Das Modellprojekt hat auch gezeigt, dass sich die Prüfungen der Heimaufsicht und des MD nicht gegenseitig ersetzen können.

Im Übrigen haben sich die beteiligten Einrichtungen mehrheitlich für getrennte Prüfungen ausgesprochen. Vonseiten der Einrichtungen wurde insbesondere moniert, dass die Beratung durch die Heimaufsichtsbehörden bei gemeinsamen Prüfungen bedauerlicher Weise zu kurz kommt und daher der Wunsch nach getrennten Prüfungen besteht.

*7. ob ein einheitliches Dokumentationssystem und der Einsatz von KI Prozesse beschleunigen würde und ob ein solches angedacht ist;*

Nach Angaben des MD setzt dieser sich für einen Abbau von Bürokratieaufwänden ein, die auch durch uneinheitliche Dokumentationssysteme entstehen könnten. Ein einheitliches Dokumentationssystem für die Qualitätsprüfungen im Krankenhaus bei den Medizinischen Diensten sei im Rahmen der Krankenhausreform angedacht.

Die Medizinischen Dienste treiben den Einsatz von KI in verschiedenen Projekten voran. Insbesondere im Bereich der Pflegebegutachtung wird nach Angaben des MD beim Einsatz von KI ein Potenzial gesehen. Unter anderem bei der Gutachtenvorbereitung bestünde dabei die Möglichkeit zur Übernahme von Informationen aus vorliegenden Unterlagen oder einer Pflegedokumentation in die Gutachtenmaske.

*8. wie sie die digitalen Möglichkeiten beispielsweise der Pflegebegutachtung per Videosprechstunde sieht und deren Ausweitung einschätzt;*

Um die Pflegebegutachtung und damit die Versorgung der Pflegebedürftigen zeitnah gewährleisten zu können, wurde mit dem PUEG die Pflegebegutachtung flexibilisiert und die Einführung des strukturierten Telefoninterviews in bestimmten Fallkonstellationen ermöglicht. Die Landesregierung begrüßt es, dass mit dem Digitalgesetz die Videobegutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eingeführt wird. Diese Möglichkeit stellt einen weiteren wichtigen Schritt zur Flexibilisierung der Begutachtungsformate dar, um mit Blick auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel weiterhin den zeitnahen Zugang der Versicherten zu den Pflegeleistungen sicherstellen zu können.

Die Videobegutachtung stellt als ein weiteres Begutachtungsinstrument eine gute Alternative zum Hausbesuch dar. Es ist davon auszugehen, dass immer mehr versicherte Personen und Pflegepersonen über die technischen Möglichkeiten verfügen, um an einer Videobegutachtung teilnehmen zu können.

*9. welche Prüfungen der MD bei Krankenhäusern durchführen muss;*

Die Medizinischen Dienste führen folgende Prüfungen bei Krankenhäusern durch:

- Einzelfallprüfungen von Leistungsabrechnungen (Begutachtungen von Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung, Abrechnungsprüfung/Kodierprüfung, Indikationsprüfungen von Methoden und Medikamenten)
- Überprüfung von Qualitätsvorgaben des G-BA (MD-QK-RL, § 275a SGB V)
- Überprüfung von Einhaltung von Strukturmerkmalen gemäß der StrOPS-RL (§ 275d SGB V)
- Abrechnungsprüfung ambulanter Leistungen der Krankenhäuser
- Stichprobenprüfungen

*10. welche zusätzlichen Prüfungen durch den MD im Zusammenhang mit der geplanten Krankenhausreform zu erwarten sind;*

Zum aktuellen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass die Medizinischen Dienste in die Prüfung der vorgesehenen Leistungsgruppen eingebunden sein werden.

- 11. welche Ansätze sie sieht, den immer steigenden Prüfungsaufwand zu reduzieren;*
- 12. wie sie die Möglichkeiten sieht, Prüfverfahren bürokratieärmer zu gestalten, die eine Reduzierung der Prüfquoten ermöglichen würden;*

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Um den steigenden Prüfaufwand zu reduzieren und die Prüfverfahren bürokratieärmer zu gestalten, wären Synergien bei den einzelnen Prüfungen zielführend. So ist zum Bürokratieabbau insbesondere eine Verzahnung von Strukturvoraussetzungs- und Qualitätsvorgaben-Prüfungen unter Einbezug der voraussichtlich nach der Krankenhausreform erforderlichen Leistungsgruppen-Prüfungen denkbar.

- 13. wie sie die OPS-Strukturprüfung des MD, ob Kliniken die Strukturmerkmale für bestimmte Leistungen erfüllen, einschätzt.*

Jährlich werden mehr als 1 000 Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)-Strukturprüfungen in Baden-Württemberg von den Medizinischen Diensten durchgeführt. Im letzten Jahr wurden nur wenige als nicht erfüllt bewertet. Die OPS-Strukturprüfungen stellen sich für die Krankenhäuser und die Medizinischen Dienste insgesamt als sehr aufwendig dar.

Lucha  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration