



Medizinischer Dienst  
Bayern

## Abschlussbericht - Kurzfassung

# Projekt „75+“ – Befundgestützte Begutachtung bei ambulanten Höherstufungsanträgen

München, September 2022

Abteilung Grundsatzfragen Pflege

Abteilung Unternehmensentwicklung



## Inhalt

<b>1</b>	<b>Projektvorhaben</b>	<b>3</b>
1.1	Projekthintergrund	3
1.2	Projektziel	3
<b>2</b>	<b>Aufbau der Projektstudie</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Evaluation</b>	<b>4</b>
3.1	Versichertenbefragung	5
3.2	Befragung der Pflegeberater/-innen der AOK Bayern	5
3.3	Befragung der Mitarbeiter/-innen des Servicetelefons Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern	6
3.4	Befragung der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern	7
3.5	Befragung der Sichtungsgutachter/-innen des Medizinischen Dienstes Bayern	7
<b>4</b>	<b>Statistische Auswertungen</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Gesamtbewertung und Fazit</b>	<b>9</b>

Bei der vorliegenden Fassung des Abschlussberichtes - Projekt „75+“ – Befundgestützte Begutachtung bei ambulanten Höherstufungsanträgen – handelt es sich um eine gekürzte Version mit den wesentlichen Inhalten, die vollständige Version kann bei Interesse beim Medizinischen Dienst Bayern - Abteilung Grundsatzfragen Pflege (E-Mail: [grundsatzfragen\\_pflege@md-bayern.de](mailto:grundsatzfragen_pflege@md-bayern.de)) angefordert werden.

## 1 Projektvorhaben

### 1.1 Projekthintergrund

Mit Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde das Verfahren der Pflegebegutachtung aus Gründen des Infektionsschutzes von der Vor-Ort-Begutachtung auf die regelhafte Durchführung eines strukturierten Telefoninterviews umgestellt. Die rechtliche Basis bildete der § 147 SGB XI (vgl. §147 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB XI).

Der Medizinische Dienst Bayern hat bereits seit Dezember 2020 im Rahmen der Umstellungsprozesse durch die Corona-Pandemie im stationären Bereich die „befundgestützte Begutachtung stationär“ erprobt<sup>1</sup>. Hierfür wurden Unterlagen, wie z.B. die Pflegedokumentation und -planung, zu den jeweiligen Versicherten von den Pflegeeinrichtungen angefordert mit dem Ziel, die Einstufung in einen Pflegegrad auf Basis dieser Dokumente vorzunehmen. Auf eine persönliche Begutachtung bzw. ein Telefoninterview kann auf der Grundlage umfangreicher Befunde daher in vielen Fällen verzichtet werden. Aufbauend auf diesem Erkenntnisstand wurden weitere Überlegungen dazu angestellt, inwieweit das befundgestützte Vorgehen bei bestimmten Personengruppen bzw. Fallkonstellationen auf den ambulanten Bereich ausgeweitet werden kann. Am 21. Oktober 2021 wurde dann als Folgeprojekt in Absprache mit den Pflegekassen das Projekt „Befundgestützte Begutachtung bei ambulanten Höherstufungsanträgen“ – kurz „75+“ – gestartet.

Im Rahmen des Projektes werden die Auswirkungen des Verfahrens „75+“ analysiert, evaluiert und bewertet. Die Ergebnisse der Evaluation sollen in die Weiterentwicklung von alternativen/ergänzenden Begutachtungsformen einfließen, auf dieser Grundlage können Empfehlungen für die künftige Ausgestaltung der Pflegebegutachtung im Regelbetrieb abgeleitet werden. So könnten zum Beispiel die Vorteile dieses Begutachtungsverfahrens genutzt werden, um das Portfolio der Begutachtungspraxis im Rahmen eines ausgewogenen Produktmixes zu erweitern.

### 1.2 Projektziel

Ziel der befundgestützten Begutachtung „75+“ ist es, den Gutachter/-innen auf der Grundlage eines Fragebogens zum aktuellen Pflege- und Hilfebedarf sowie dem vorliegenden Vorgutachten, ein umfassendes Bild über die Versicherten zu ermöglichen. Im Rahmen dieses Projektes soll geprüft werden, inwiefern eine umfassende Informationslage für eine befundgestützte Begutachtung mittels Fragebogen und Vorgutachten erzielt werden kann. Mit dem Einsatz des Verfahrens soll darüber hinaus ein flexibles und effektives Begutachtungsinstrument geschaffen werden, das die Versicherten, ihre Angehörigen sowie die Gutachter/-innen entlastet und gleichzeitig zu einem qualitativ hochwertigen Gutachten führt. Angenommen wird, dass das befundgestützte Vorgehen unter anderem folgende potenzielle Vorteile bietet:

- *alternatives Begutachtungsinstrument bei vulnerablen Versichertengruppen, u.a. auch im Rahmen des Infektionsschutzes*
- *geringere Belastung der Versicherten (z.B. durch Wegfall eines Termins in deren Häuslichkeit)*
- *sehr gute Einbindung der Angehörigen bzw. Pflegepersonen möglich*
- *Flexibilität und Zeitersparnis, keine Terminbindung, Regionen übergreifendes Arbeiten*
- *strukturiertere Informationslage, bessere Nachvollziehbarkeit von Sachverhalten auf der Grundlage des Fragebogens im Zusammenhang mit dem Vorgutachten*

---

<sup>1</sup> Siehe „Abschlussbericht Projektstudie befundgestützte Pflegebegutachtung stationär“ (auf Anfrage beim Medizinischen Dienst Bayern erhältlich oder [https://www.md-bayern.de/fileadmin/MD-Bayern/user\\_upload/Projektbericht\\_Befundgestuetzte\\_Pflegebegutachtung.pdf](https://www.md-bayern.de/fileadmin/MD-Bayern/user_upload/Projektbericht_Befundgestuetzte_Pflegebegutachtung.pdf)).

Im Rahmen der angelegten Projektstudie werden die angenommenen Vorteile anhand der im Rahmen der Studie durchgeführten Begutachtungen umfassend erprobt und evaluiert.

## 2 Aufbau der Projektstudie

Der Projektzeitraum erstreckte sich von 21.10.2021 bis 30.06.2022. Das Verfahren wurde in dieser Zeit bayernweit umgesetzt. Die Konzeptionierung und Begleitung des Projektes erfolgte durch die Abteilung Grundsatzfragen Pflege mit Unterstützung durch die Unternehmensentwicklung des Medizinischen Dienstes Bayern.

Im Rahmen der befundgestützten Begutachtung „75+“ wird auf der Grundlage des bestehenden Vorgutachtens aufgebaut und der Fokus auf Veränderungen des Gesundheits-/Pflegezustandes des Versicherten gelegt. Eine Eingrenzung der Zielgruppe auf Versicherte ab dem 75. Lebensjahr ist erfolgt, da ab diesem Alter überwiegend chronisch fortschreitende Erkrankungen zu finden sind. Darüber hinaus wird in dieser Gruppe der Versicherten üblicherweise in einem sehr hohen Maße der beantragte höhere Pflegegrad gutachtlich bestätigt. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus der Erprobung von 2019 wurden nachfolgende Kriterien zur Auswahl der ambulanten Anträge angelegt: Höherstufungsanträge, beantragte Geld-, Sach- bzw. Kombineistung, Antragsteller 75 Jahre oder älter und das Vorgutachten ist kein Widerspruch sowie wurde nicht vor 01.01.2017 (Einführung Pflegegrade) erstellt. Die ausgewählten Versicherten bzw. deren Betreuer/-innen erhalten ein Anschreiben und eine Befundanforderung. Beigefügt ist ein Fragebogen, der innerhalb von 10 Tagen (kostenfrei) an den Medizinischen Dienst Bayern zurückzusenden ist. Sollte nach Ablauf der 10 Tage kein ausgefüllter Fragebogen eingegangen sein, erfolgt die Weiterleitung an die Tourenplanung. Eingehende Unterlagen werden von einem Sichtungsgutachter bzw. einer Sichtungsgutachterin geprüft. Es wird entschieden, ob der Fall zur aktenlagigen Bearbeitung oder in die Tourenplanung weitergegeben wird. Grundsätzlich darf eine aktenlagige Bearbeitung nur dann erfolgen, wenn der Gutachter bzw. die Gutachterin eine eindeutige Informationslage vorfindet und der Höherstufungsantrag befürwortet werden kann, ist das nicht möglich, erfolgt eine Verplanung in das Telefoninterview bzw. einen Hausbesuch.

## 3 Evaluation

Während des Projektverlaufs wurden regelmäßig statistische Kennzahlen ausgewertet, um das Verfahren „75+“ zu monitorieren. Darüber hinaus hat der Medizinische Dienst Bayern zur Evaluation des Projektes folgende Personengruppen befragt:

Versicherte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postalischer Versand von Fragebögen im April 2022</li> <li>• Zielgruppe: Versicherte, für die ein aktenlagiges Gutachten „75+“ erstellt wurde</li> <li>• n = 1.876, Rücklauf: 840 (45%)</li> </ul>
Pflegeberater/-innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaler Versand von Fragebögen im April 2022 (E-Mail, Word-Format)</li> <li>• Zielgruppe: Pflegeberater/-innen der AOK Bayern</li> <li>• n = 70, Rücklauf: 30 (43%)</li> </ul>
Servicetelefon Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokusgruppendifkussion per Webex im Mai 2022</li> <li>• Zielgruppe: Mitarbeiter/-innen des Servicetelefons Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern</li> <li>• n = 2</li> </ul>
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaler Versand von Fragebögen im April 2022 (E-Mail, Word-Format)</li> <li>• Zielgruppe: Mitarbeiter/-innen der Pflegekassen, die mit dem Verfahren vertraut sind</li> <li>• n = 61 Kassen, Rücklauf: 14 Rückmeldungen von 10 verschiedenen Kassen</li> </ul>
Sichtungsgutachter/-innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokusgruppendifkussion per Webex im Juni 2022</li> <li>• Zielgruppe: Sichtungsgutachter/-innen „75+“ des Medizinischen Dienstes Bayern</li> <li>• n = 9</li> </ul>

Abb. 1: Gruppe der Befragten

### 3.1 Versichertenbefragung

Für die Versichertenbefragung wurden 1.876 Versicherte bzw. deren Betreuer/-innen angeschrieben, für die im Februar 2022 eine aktenlagige Höherstufung auf Basis des von ihnen ausgefüllten Selbstauskunftsboogens erstellt wurde. Von den 1.876 angeschriebenen Versicherten bzw. Betreuer/-innen haben sich 840 an der Evaluation beteiligt. Die Rücklaufquote beträgt 45%.

- *In etwas mehr als der Hälfte der Fälle (55,1%) waren die Versicherten selbst am Ausfüllen des Fragebogens beteiligt, in 80,6% der Fälle waren Angehörige unterstützend oder vollständig tätig. Bei knapp einem Drittel der Befragten wurden Bevollmächtigte bzw. gesetzliche Betreuer hinzugezogen, jedoch ist möglich, dass diese Gruppe mit jener der Angehörigen teilweise deckungsgleich sein könnte.*
- *Für insgesamt 87,5% aller Befragten waren die Fragen des Selbstauskunftsboogens weitestgehend verständlich. Die Kategorie „trifft nicht zu“ wurde von keinem Befragten gewählt.*
- *Rund 89,1% aller Befragten sind der Meinung, dass sie dem Medizinischen Dienst alle wichtigen Informationen zur Pflegebegutachtung mitteilen konnten.*
- *Die Gesamtzufriedenheit mit dem Verfahren fällt ebenfalls sehr hoch aus. Drei Viertel der Befragten stimmen der Aussage „Insgesamt bin ich mit dem Vorgehen des Medizinischen Dienstes Bayern, meine Pflegebegutachtung ohne persönlichen Termin zu bearbeiten, sehr zufrieden.“ voll und ganz zu, weitere 14,0% stimmen eher zu. Nur 4,0% der Auskunftgebenden sind mit der Vorgehensweise nicht zufrieden.*

In den Anmerkungen der Befragten fanden sich überwiegend Einzelrückmeldungen. Einige Punkte wurden jedoch auch mehrfach geäußert, die folgende Kernaussagen umfassten:

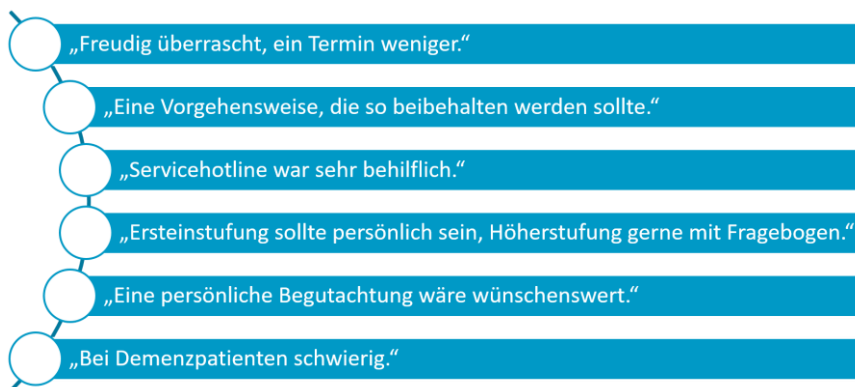


Abb. 2: Anmerkungen der Versicherten zum Verfahren

Als Gesamtfazit zur Versichertenbefragung kann festgehalten werden, dass die Versicherten ihre persönlich empfundenen Vorteile des Verfahrens konkret benennen können. Dies betrifft vor allem die Aspekte der Zeitersparnis, der Flexibilität und der Möglichkeit, die Situation in aller Ruhe schriftlich darzustellen. Die Versicherten werden deutlich weniger belastet und auch der Infektionsschutz war ein wichtiger Gesichtspunkt für die Befragten.

Allerdings gab es auch in einigen Fällen die Rückmeldung, dass der persönliche Kontakt fehle. Ob dies im Zusammenhang damit steht, dass die Versicherten bzw. die Pflegepersonen teilweise Probleme hatten, alle relevanten Informationen ohne Rücksprache bzw. Dialog mit einem „Experten“ realitätsgetreu im Rahmen des Fragebogens darzustellen, kann nicht ausgeschlossen werden.

### 3.2 Befragung der Pflegeberater/-innen der AOK Bayern

Von den 70 angeschriebenen Pflegeberater/-innen der AOK Bayern haben 30 an der Befragung teilgenommen, das entspricht einer Rücklaufquote von 43%.

73% der Befragten haben zum Befragungszeitpunkt (Ende März / Anfang April 2022) im Rahmen der Begutachtung „75+“ bereits Unterstützung geleistet. Im Wesentlichen ging es darum, Versicherte, Angehörige oder weitere Pflegepersonen beim Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens zu unterstützen. Auf die Frage hin, welche Schwierigkeiten dabei am häufigsten geäußert wurden, nannten die Pflegeberater/-innen u.a. folgende Punkte:

- *Überforderung/Unsicherheit, Verständnisprobleme, Umfang des Bogens*
- *nötiger Detailliertheitsgrad bzw. wesentliche Aspekte für Laien unklar, Angst etwas falsch zu machen*
- *Probleme, die Realität im Fragebogen darzustellen (v.a. bezüglich Hilfebedarf)*
- *kognitive Einschränkungen, eingeschränkte Sehfähigkeit*
- *keine Angehörigen zur Unterstützung*

Zum Verfahren an sich erhielten die Befragten vereinzelte Rückmeldungen, dass die Hilfesuchenden einen Hausbesuch wünschen bzw. das Verfahren nicht ganz nachvollziehen können. Dieses wurde dann von den Pflegeberater/-innen erläutert. Die Befragten selbst hatten im wesentlichen keine Probleme bei der Beratung der Hilfesuchenden. Den Befragten wurde zum Abschluss des Fragebogens die Möglichkeit gegeben, weitere Anmerkungen zum Verfahren „75+“ rückmelden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich die Rückmeldung der Pflegeberater/-innen mit dem Ergebnis der direkten Befragung der Versicherten insofern deckt, als das Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens nicht in allen Fällen einfach für Laien ist. Die Versicherten waren aber in der Lage, sich Unterstützung zu suchen und die Pflegeberater/-innen konnten hierbei gut weiterhelfen. Die Tatsache, dass die Befragungsergebnisse tendenziell eher die Herausforderungen des Verfahrens „75+“ zeigen, liegt darin begründet, dass Versicherte bzw. Angehörige nur dann die Pflegeberatung aufsuchen, wenn sie Probleme oder Rückfragen haben.

### **3.3 Befragung der Mitarbeiter/-innen des Servicetelefon Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern**

Ähnlich den Erfahrungen der Pflegeberater/-innen der AOK Bayern gestalten sich auch die zentralen Erkenntnisse aus der Befragung zweier Mitarbeiter/-innen des Servicetelefon Pflege des Medizinischen Dienstes Bayern.

Im Laufe des Projektes sind beim Servicetelefon Pflege insgesamt 734 Anrufe zum Thema „75+“ eingegangen.

Das Servicetelefon Pflege hat Fragen zum Verfahren beantwortet und oftmals auch beim Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens unterstützt. Die Beratung dauerte je nach Fragestellung i.d.R. zwischen 5 und 45 Minuten mit einem Schnitt von geschätzt 15-20 Minuten. Die Mitarbeiter/-innen selbst hatten keine Schwierigkeiten bei der Beratung und konnten den Hilfesuchenden gut weiterhelfen.

Die Herausforderung mit dem Fragebogen bestanden vor allem darin, dass für die Versicherten oft die Fragen nicht eindeutig zu beantworten waren (eher ein „Jein“). Mit dem Hinweis, so viel wie nötig zusätzlich zu notieren, konnte vielen Versicherten geholfen werden. Zudem bestanden Schwierigkeiten mit Begrifflichkeiten wie „Pflegeteilen“ (Was gehört hier dazu und wie wird es berechnet?) oder „Pflegeperson“ (Ist das der Pflegenden oder der Gepflegte?) sowie mit der Darstellung psychischer Problemlagen.

Gleichzeitig sehen die Berater/-innen des Servicetelefon Pflege für bestimmte Versichertengruppen auch viele Vorteile. Dazu gehören ältere Menschen ab 80 bzw. 85 Jahren, bestimmte Krankheitsbilder wie beispielsweise Multiple Sklerose, onkologische Erkrankungen im Endstadium, Parkinson oder Demenz und schließlich diejenigen Versicherten, die in der letzten Begutachtung eine grenzwertige Beurteilung erhalten haben (Punktwert geringfügig unter der Grenze zum nächsthöheren Grad).

### 3.4 Befragung der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern

Im Rahmen der Befragung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen wurden über den hierfür bestehenden E-Mail-Verteiler 61 Vertreter/-innen der Pflegekassen angeschrieben und um ihre Unterstützung gebeten. Insgesamt sind daraufhin 14 Rückmeldungen von 10 verschiedenen Pflegekassen zurückgekommen.

7% der Befragten haben angegeben, dass sie von Versicherten um Hilfe beim Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens gebeten wurde. Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit dem Verfahren durch die Versicherten haben aber 29% der Befragten erhalten. Sofern Rückmeldungen gegeben wurden, war ein wesentlicher Aspekt der fehlende persönliche Kontakt. Die Versicherten und ihre Angehörigen haben Schwierigkeiten geschildert, die individuelle Pflegesituation adäquat im Rahmen des Fragebogens zu beschreiben, der Fragebogen wurde teilweise als zu allgemein empfunden und die Versicherten waren mit dem Ausfüllen überfordert. In seltenen Fällen wurde das Prozedere nicht verstanden (z.B. an wen der Bogen zurückgesandt werden muss und ob Arztberichte mitgeschickt werden sollen bzw. ob diese beim Arzt hierfür angefordert werden sollen).

Bezogen auf die Gutachtenqualität gab die Mehrheit der Mitarbeiter der Pflegekassen (86%) an, dass alle relevanten Informationen im Gutachten zur ambulanten Höherstufung gefunden wurden.

Auf die Frage, welche weiteren Versichertengruppen an diesem Verfahren teilnehmen könnten, gab es sechs Rückmeldungen. Diese beinhalteten den vollstationären Bereich, weitere Altersgruppen mit entsprechend gesicherten Diagnosen, Versicherte mit bestimmten Diagnosen, bei denen keine Verbesserung zu erwarten ist (Karzinomkrankungen, Multimorbidität etc.), Nachuntersuchungen, Schnelleinstufungen, Wiederholungsgutachten sowie Versicherte, die schon über eine bestimmte Dauer PV-Leistungen beziehen.

Nachteile des Verfahrens sehen die Mitarbeiter/-innen der Pflegekassen unter anderem vor allem im fehlenden persönlichen Kontakt oder das Angaben im Bogen ggf. nicht vollständig realitätsgetreu wiedergegeben. Zudem senden Versicherte die Fragebögen teilweise versehentlich an die Kassen, was hier zu einem unnötigen Aufwand führt. Auch die Prüfung zur Sicherstellung der Pflege fehle teilweise.

Als vorteilhaft erachten sie die schnellere Begutachtung und die schnellere Erteilung des Pflegegrades, die Einhaltung der Begutachtungsfristen sowie den reduzierten Aufwand für die Versicherten, den Medizinischen Dienst Bayern und die Pflegekassen.

### 3.5 Befragung der Sichtungsgutachter/-innen des Medizinischen Dienstes Bayern

Ende Juni wurde eine Gruppendiskussion per Webex mit neun **Sichtungsgutachter/-innen** des Medizinischen Dienstes Bayern durchgeführt, um deren Erfahrungswerte zum Verfahren „75+“ zu erheben. Es wurde zurückgemeldet, dass das Verfahren grundsätzlich als gut und sinnvoll bewertet wird, auch wenn die Befragten teilweise äußerten, dass sie anfangs skeptisch gewesen seien.

Auch die Sichtungsgutachter/-innen sehen teilweise eine Herausforderung im Selbstauskunftsbogen, wobei gleichzeitig festgestellt wurde, dass die Erstellung eines kompakten Fragebogens, in dem sich alle Versicherten wiederfinden, sehr unwahrscheinlich ist. Während die teilweise nur zweistufig abgefragten Items im Selbstauskunftsbogen auch die Gutachter/-innen teils vor Herausforderungen stellt, wurde gleichzeitig festgehalten, dass aufgrund von Erfahrung, Fachwissen und gutachterlicher Kompetenz dennoch aktenlagige Gutachten erstellt werden können. In den Fällen, in denen nicht ausreichend eindeutige Informationen vorliegen, wird der Auftrag entsprechend als Telefoninterview bzw. Hausbesuch verplant.

Im Rahmen der Diskussion wurden Versichertengruppen identifiziert, für die das Verfahren besonders gut bzw. besonders schlecht geeignet sind. Die wesentlichen Einflussfaktoren bei der aktenlagigen Bearbeitung der „75+“-Fälle sind aus Sicht der Gutachter/innen das Alter des Versicherten und insbesondere dessen vorliegenden Diagnosen. Darüber hinaus wurden zahlreiche Vorteile benannt.

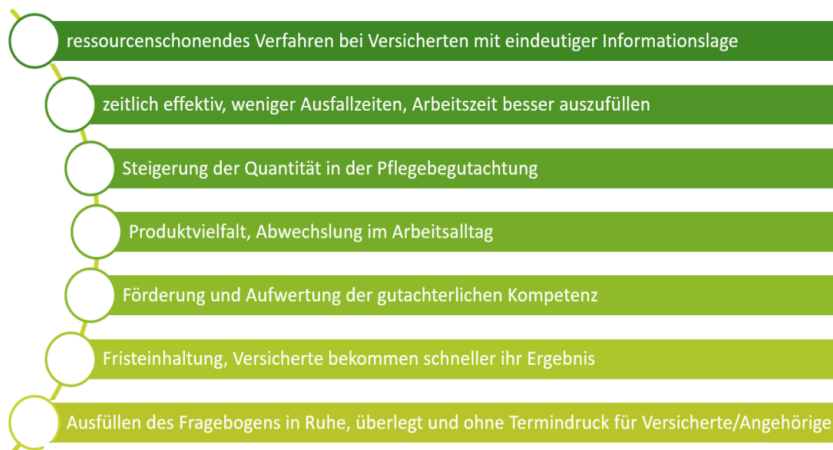


Abb. 3: Vorteile des Verfahrens laut Sichtungsgutachter/-innen

Wesentliche Nachteile sind aus Sicht der Befragten unter anderem: fehlender persönlicher Eindruck, Spielraum für Falschangaben, Fragebogen teilweise nicht detailliert genug. Als Fazit der Sichtungsgutachter/-innen kann festgehalten werden, dass das Verfahren grundsätzlich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit geeignet ist. Das Verfahren erleichtert für eine relativ große Anzahl von Versicherten die Begutachtung und ist eine Bereicherung für den gutachterlichen Arbeitsalltag. Es wäre zu überlegen, inwieweit das Verfahren – bezogen auf bestimmte Versichertengruppen – optimiert werden könnte, dabei bezieht sich dieses Diskussionsergebnis hauptsächlich auf die Kombination von Antragsart, Alter der Versicherten sowie bestehende Diagnosen.

#### 4 Statistische Auswertungen

Im Rahmen des Projektes „75+“ wurden rund 43.000 Befundanforderungen an Versicherte verschickt. Im Ergebnis konnten gut 12.000 aktenlagige Begutachtungen „75+“ durchgeführt werden. Die Gründe dafür, dass innerhalb der ausgewählten Versichertengruppe keine aktenlagige Begutachtung erfolgen konnte, sind vielfältig: Vorgutachten war ein Widerspruch, Vorgutachten wurde vor 2017 erstellt, Selbstauskunftsbogen nicht (fristgerecht) eingegangen, Gutachter/-in kommt im Ergebnis nicht zu einer Höherstufung, keine eindeutige Informationslage trotz vorliegender Unterlagen.

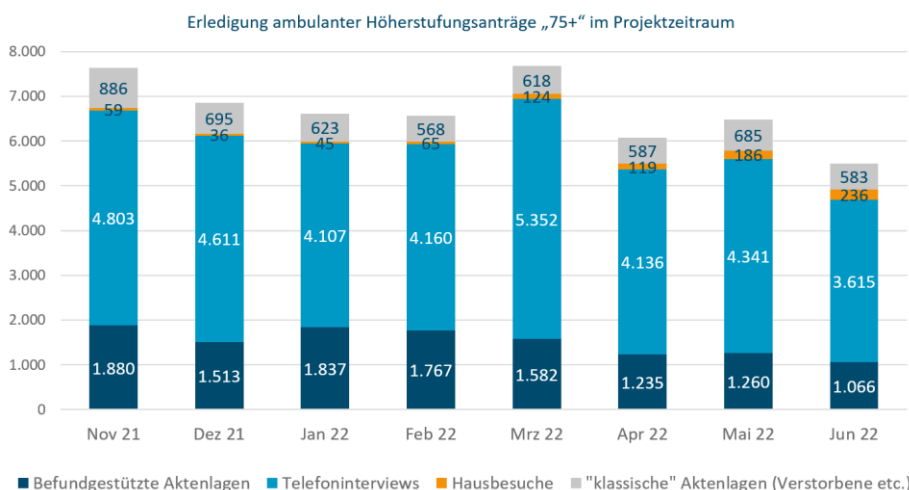


Abb. 4: Freigaben ambulanter Höherstufungen „75+“ nach Begutachtungsarten



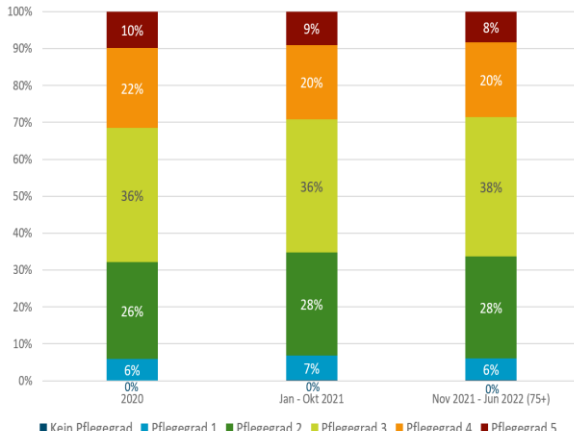


Abb. 5: Pflegegradverteilung bei ambulanten Höherstufungen „75+“ im Vergleich

Betrachtet man die Pflegegradverteilung der ausgewählten Personengruppe in unterschiedlichen Zeiträumen, so sind kaum Unterschiede zur regulären Begutachtung erkennbar. Somit kann angenommen werden, dass es höchstwahrscheinlich nur in Einzelfällen im Begutachtungsergebnis zu einer Abweichung gegenüber eines Telefoninterviews gekommen ist.

Diese Annahme stützen auch die Widerspruchsquoten im Projektzeitraum, die sich nur geringfügig verändert haben.

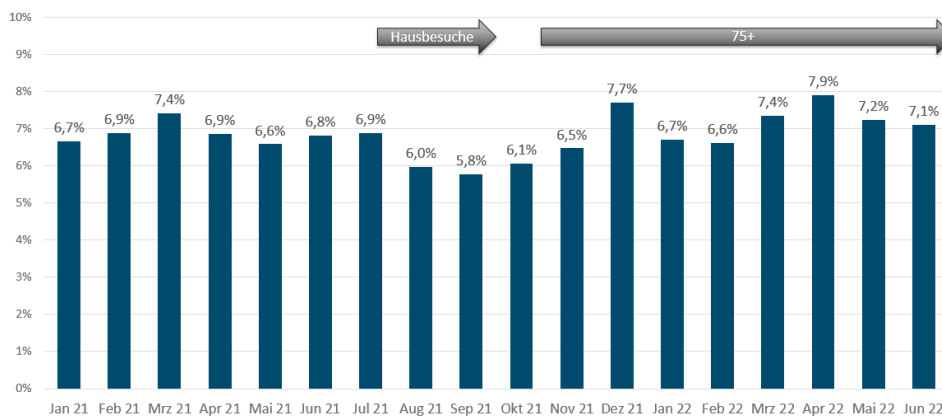


Abb. 6: Anteil der Widersprüche an allen Auftragseingängen von Versicherten ab 75 Jahren im ambulanten Bereich

Auch in Bezug auf die Stattgaben von Widersprüchen sind keine nennenswerten Veränderungen erkennbar.

## 5 Gesamtbewertung und Fazit

Die Versichertenbefragung zeigt eine hohe Zufriedenheit der befragten Versicherten bzw. ihrer Angehörigen. Dieses Ergebnis wird ebenfalls z.B. durch die konstant niedrigen Widerspruchsquoten bestätigt. Auch alle weiteren beteiligten Akteure außerhalb des Medizinischen Dienstes Bayern, wie z.B. Pflegekassen und Pflegeberater/-innen, sehen zahlreiche Vorteile in dem Verfahren. Der Verzicht auf den persönlichen Kontakt hat Vor- und Nachteile, das wurde von allen Beteiligten an der Begutachtung beschrieben. Die Rückmeldungen aller befragten Akteure sind hierzu ähnlich: In bestimmten Fällen kann durchaus auf eine persönliche Begutachtung verzichtet werden. Bei komplexeren bzw. diffuseren Krankheitsbildern und Pflegesituationen kann das Verfahren an seine Grenzen kommen. Derselbe Sachverhalt spiegelt sich auf der Versichertenseite wider: Je komplexer die Pflegesituation ist, desto schwieriger wird es für den Laien, dies adäquat im Fragebogen zu beschreiben. Sofern der Fragebogen jedoch mit allen relevanten Informationen befüllt werden kann, bietet das Verfahren ein schnelles und zuverlässiges Begut-

achtungsverfahren, die nicht nur den Schutz vor Infektionen (insbesondere in Pandemiezeiten) gewährleistet, sondern auch die Belastung für die Versicherten und deren Pflegepersonen deutlich reduziert. Zur Frage, in welchen Fallkonstellationen die befundgestützte Aktenlage möglich ist und in welchen Konstellationen sie eher ungeeignet erscheint, konnten wertvolle Informationen der verschiedenen Akteure erhoben werden.

Zeitlich bietet die befundgestützte Begutachtung einen großen Vorteil sowohl für die Versicherten als auch ihre Angehörigen sowie den Medizinischen Dienst Bayern. Die Versicherten können mit ihren Angehörigen unabhängig von einem Begutachtungstermin den Fragbogen in Ruhe ausfüllen, das ist insbesondere ein Vorteil für Angehörige, die nicht in der nächsten Nähe des antragstellenden Versicherten leben.

Auf Basis der statistischen Auswertungen zur Pflegegradverteilung und den Widerspruchsquoten im Projektzeitraum sind keine wesentlichen Verschiebungen erkennbar.

Das Begutachtungsinstrument „75+“ ist regional ungebunden, das bedeutet, dass Gutachterinnen und Gutachter in ganz Bayern terminungebunden Begutachtungsaufträge aktenlagig durchführen können. Dies erhöht die Flexibilität in der Steuerung und Abarbeitung von Aufträgen. Das betrifft sowohl die Logistik als auch den Einsatz von Gutachterinnen und Gutachtern. Zum Beispiel können so Leerläufe, die entstehen, wenn ein Versicherter nicht angetroffen wurde, kurzfristig mit Aktenlagen gefüllt werden. Für das Verfahren können unter anderem auch in besonderem Maße Gutachterinnen und Gutachter eingesetzt werden, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen im Hausbesuch nicht mehr voll einsatzfähig sind. Ein Begutachtungsmix aus Hausbesuchen und Aktenlagen erhöht zudem die Mitarbeiterzufriedenheit. Hausbesuche werden psychisch als „anstrengender“ erlebt als eine befundgestützte Begutachtung. Die Mischung der verschiedenen Begutachtungsinstrumente wirkt sich psychisch „entlastend“ auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus.

Neben der Corona-Pandemie stehen die Medizinischen Dienste vor einer weiteren großen Herausforderung: Die Medizinischen Dienste konkurrieren bei kontinuierlich steigenden Auftragszahlen um die abnehmende Zahl an Pflegefachkräften auf dem Arbeitsmarkt. Es geht um die Verteilung sinkender personeller Ressourcen bei steigenden Auftragszahlen. Ziel muss es daher sein, perspektivisch herauszufiltern, welche Begutachtungsform bzw. welches Begutachtungsinstrument unter welchen Voraussetzungen eingesetzt werden soll, um die Balance zwischen Effektivität und Effizienz sowie fachlich fundierten Gutachten zu halten (Qualität im Einklang mit Quantität). Es müssen weitere alternative Begutachtungsformen - ergänzend zu dem heute als Standard geltenden Hausbesuch - entwickelt werden, um weiterhin eine qualitativ hochwertige Begutachtungsqualität in den nächsten Jahren gewährleisten zu können.

Die befundgestützte Begutachtung ambulant „75+“ stellt somit aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bayern eine mögliche ergänzende Begutachtungsform dar. Die Ergebnisse der Evaluation sowie die Tatsache, dass die Wegezeiten der Gutachterinnen und Gutachter zum Versicherten entfallen, scheint bereits vor dem Hintergrund der „doppelten Demografie“ ein großer Vorteil zu sein und sprechen insgesamt für eine Verstärkung der befundgestützten Begutachtung im ambulanten Bereich für bestimmte Versichertengruppen.